Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Rapport annuel 2013-2014

Ontario

North East Local Health Integration Network

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale 3
Mission et vision 4
Région du RLISS du Nord-Est 5
Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est 8
Entente de rendement MSSLD-RLISS 11
Participation communautaire 15
Initiatives du Ministère et du RLISS 19
Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Nord-Est 34
États financiers 42

RLISS du Nord-Est

555, rue Oak Est
3e étage
North Bay
P1B 8E3

264, rue McNabb
2e étage
Sault Ste. Marie
P6B 1Y6

Rainbow Centre
40, rue Elm, bureau 247
Sudbury
P3C 1S8

681, boulevard Algonquin Est,
bureau 3
Timmins
P4N 7E5

Téléphone : 705 840-2872 Sans frais : 1 866 906-5446 Télécopieur : 705 840-0142
Courriel : engagingwithyou@lhins.on.ca **www.nelhin.on.ca**

Photo en couverture : Le Nord-Est de l'Ontario compte approximativement 129 000 francophones (23 %), dont Marie-Anne Huneault (à droite) qui reçoit des soins de Gaetanne Bigras, préposée aux services de soutien à la personne (à gauche) à l'Hôpital général de Nipissing Ouest à Sturgeon Falls.

ISSN 1911-2955 Rapport annuel 2013-2014, Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est.

Message de la présidente par intérim du conseil d'administration et de la directrice générale

L'année financière qui se termine a représenté une étape importante pour le RLISS alors qu'il publiait son troisième plan stratégique, soit le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016. Élaboré après que 4 000 résidents du Nord l'ait commenté, notre PSSI présente quatre priorités visant à améliorer le système de soins régional : améliorer l'accès aux soins primaires, renforcer les transitions entre les divers milieux de soins pour les résidents du Nord qui doivent passer d'un domaine à l'autre du système, accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de toxicomanie et cibler les besoins des francophones et des Autochtones vivant dans le Nord-Est de l'Ontario.

Nous avons consacré une bonne partie de l'année à dialoguer avec nos concitoyens du Nord et à écouter ce qu'ils avaient à nous dire, qu'il s'agisse de patients, de fournisseurs de services de santé, de soignants et de chefs de file municipaux, afin de déterminer quelle est la meilleure manière d'obtenir les résultats voulus et d'être à la hauteur des attentes. Le présent rapport annuel décrit les nombreux progrès réalisés grâce à la collaboration de nos différents partenaires, notamment :

Louise Paquette, directrice générale

- Organisation de deux journées d'évaluations cliniques des personnes âgées de la communauté éloignée de Fort Albany, et collaboration avec la Croix-Rouge afin de mettre en place le tout premier programme de formation de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) étant adapté sur le plan culturel pour les habitants des régions côtières de la baie James et de la baie d'Hudson. Les personnes qui habitent dans les communautés les plus au nord de notre territoire ont dorénavant accès à 24 nouveaux PSSP, qui ont également reçu une formation spécialisée en soins des pieds pour les patients atteints du diabète.
- Examen des services cliniques, qui aide nos 25 hôpitaux à se préparer à la réforme du financement du système de santé (RFSS), tout en mettant en place des modèles de pratiques exemplaires pour les actes médicaux fondés sur la qualité.
- Possibilités d'accès aux soins en temps opportun pour plus de 10 000 personnes du Nord atteintes de problèmes de genou ou de la hanche par l'entremise de nos cinq centres d'évaluation des articulations financés par le RLISS, en plus d'un projet pilote réussi visant le traitement des patients atteints d'une condition de l'épaule.
- Partenariats uniques, comme celui avec les Services policiers du Grand Sudbury et l'Association canadienne pour la santé mentale afin de mettre en place un nouveau modèle communautaire d'intervention en cas de crise, qui a permis à un plus grand nombre de résidents de Sudbury (hausse de 62 %) d'obtenir de l'aide.
- Amélioration des transitions entre les milieux de soins pour les clients grâce à des programmes novateurs comme PATH, qui aident les personnes âgées à retourner à la maison après une hospitalisation en leur fournissant tout ce dont ils ont besoin pour une transition réussie, qu'il s'agisse d'aller chercher du lait au magasin ou d'obtenir une ordonnance de la pharmacie.

Danielle Bélanger-Corbin, présidente par intérim

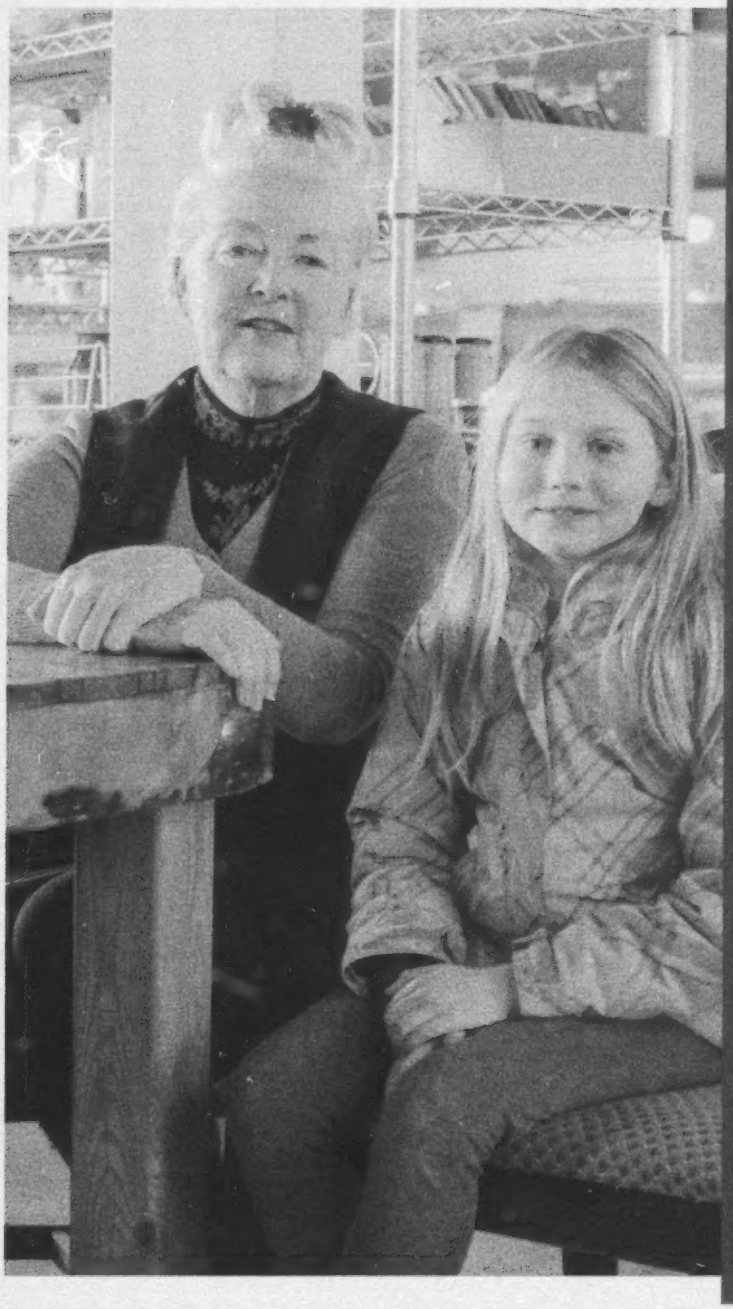
- Respect de la langue et de la culture en aidant nos fournisseurs à offrir des services en français et à obtenir la désignation relative aux services en français. Les gens du Nord auront ainsi accès plus que jamais à des soins fournis dans la langue de leur choix.
- Aide fournie à plus de 700 résidents du Nord souffrant d'insuffisance cardiaque et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) afin qu'ils utilisent les télésoins à domicile pour prendre en charge leur santé et leur éviter de devoir se rendre à la salle d'urgence achalandée.

Nous vivons une époque de changements, qui nous oblige à repenser la prestation des services de santé en fonction des progrès en matière d'interventions chirurgicales, de médicaments et de technologies. Dans les prochaines années, nous continuerons de dialoguer avec les gens du Nord et de les inviter à participer aux discussions qui nous aideront à améliorer la prestation des services de santé dans tout le Nord-Est de l'Ontario.

Danielle Bélanger-Corbin, présidente par intérim

Louise Paquette, directrice générale

Bienvenue au RLISS du Nord-Est



Mission

To advance the integration of health care services across Northeastern Ontario by engaging our local communities.

« Favoriser l'intégration des services de santé dans le Nord Est de l'Ontario en engageant nos communautés locales. »

Enkiichigaadeg waazhi maajiishkaang maamwizwin eni zhischigaadeg wii minoyaang naadmaadwin. Giiwednowaabnong nikeya dinokiiwning ni zhischigaadeg wii minwaabminaagog endnokiishnang

ᑭᒋ ᒥ·ᓇᔑᑕᓂ·ᐊᐠ ᐁ ᒪᒪ·ᐃᓂᖏᑌᑭ
ᒥᓄ ᐱᒪᑎᓯ·ᐃ ᐸᒥᐃ·ᐁ·ᐃᓇ
ᔆ·ᐸᖏᖏᐠ ᑭ·ᐁᑎᓄᐠ ·ᐊᐸᓄᐠ
ᐅᐢᑌᓗᐅ ᐁ ᓇᑕᒪ·ᐊᑯᐠ ᑭᐟ
ᐃᑕ·ᐃᓂᓇ·ᐊ.

Vision

Quality health care, when you need it.

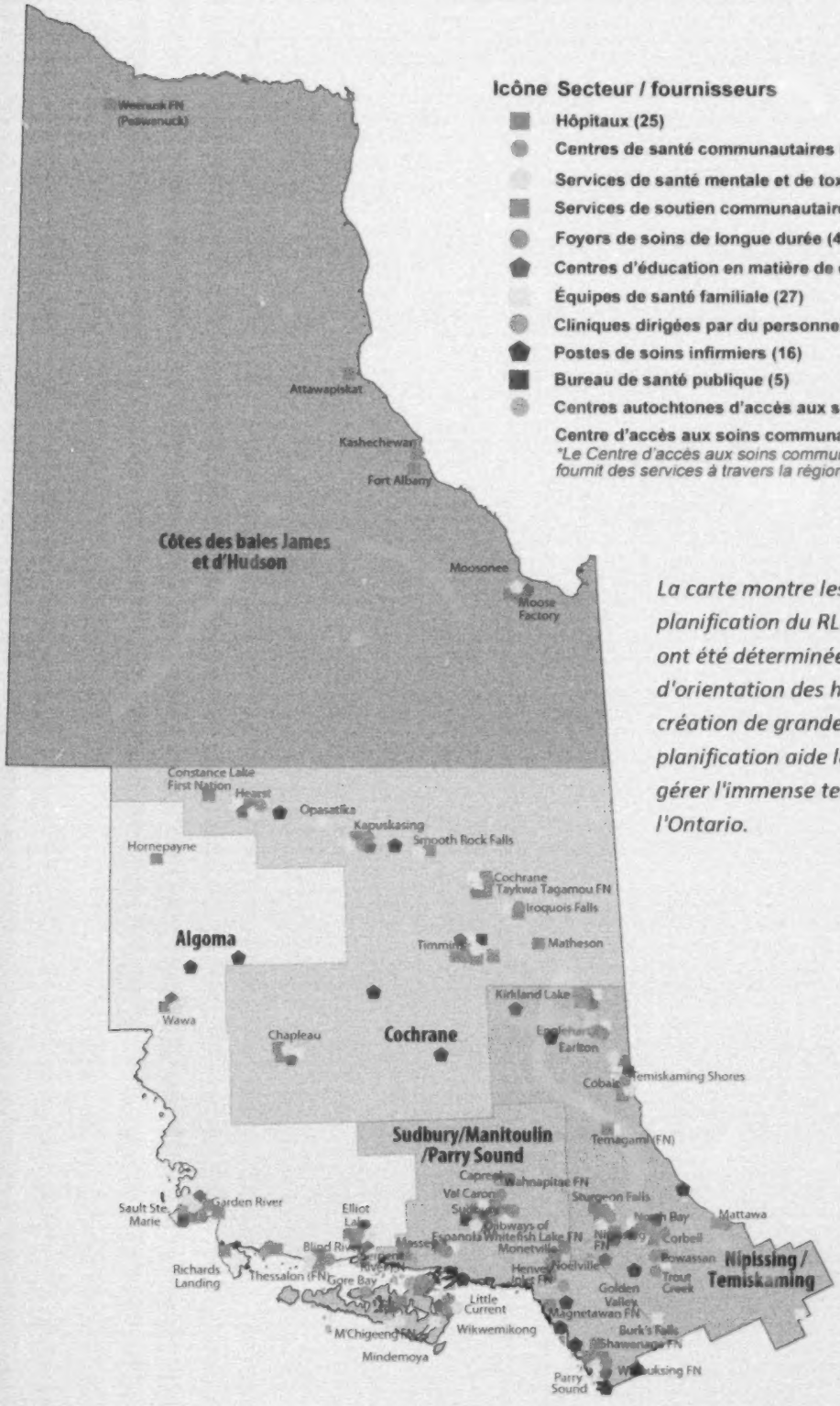
Des services de santé de qualité au moment voulu.

Ezhi gshkitoong go waani zhi mino yang naadgo wendming pii ndo wendaagog.

ᐁ ᒥ·ᓇᔑᐠ ᒥᓄ
ᐱᒪᑎᓯ·ᐃ ᐸᒥᐃ·ᐁ·ᐃᐢ
ᐃᖏᐱ ᑲ ᐢᑕ·ᐁᓂᑕᒪᐢ

Olive Nasedkin (à gauche) et Beverly Schwendener de Sudbury aiment leur différence d'âge et passent du temps de qualité ensemble. Les réalités démographiques ont une incidence sur la prestation des soins de santé dans la région. Actuellement, 19 % des résidents du Nord-Est de l'Ontario ont 65 ans et plus. Cette proportion devrait s'élever à 30 % d'ici 2036.

La région du RLISS du Nord-Est



Icône Secteur / fournisseurs

- Hôpitaux (25)
- Centres de santé communautaires (6)
- Services de santé mentale et de toxicomanie (48)
- Services de soutien communautaire (63)
- Foyers de soins de longue durée (42)
- Centres d'éducation en matière de diabète (21)
- Équipes de santé familiale (27)
- Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (6)
- Postes de soins infirmiers (16)
- Bureau de santé publique (5)
- Centres autochtones d'accès aux soins de santé (3)
- Centre d'accès aux soins communautaires (1)

**Le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est fournit des services à travers la région du RLISS du Nord-Est*

La carte montre les grandes régions de planification du RLISS du Nord-Est. Elles ont été déterminées d'après les tendances d'orientation des hôpitaux de la région. La création de grandes régions de planification aide le RLISS du Nord-Est à gérer l'immense territoire du Nord-Est de l'Ontario.

Faits, statistiques et chiffres sur le RLISS du Nord-Est

Géographie[1]

- Deuxième RLISS en superficie recouvrant près de 400 000 kilomètres carrés et représentant 44 % de la masse terrestre de l'Ontario.

Démographie[2]

- Lieu de résidence d'approximativement 563 000 personnes, soit 4,1 % de la population ontarienne.
- Population décroissante - diminution de 2 % depuis 10 ans, alors que la province dans son ensemble a connu une croissance de 11 % pendant la même période.
- Croissance nulle. Aucune croissance démographique n'est prévue dans les dix prochaines années.
- Population plus âgée - 19 % des personnes ont 65 ans et plus, comparativement à 15 % pour l'Ontario. Cette proportion devrait s'élever à 30 % d'ici 2036. Dans les prochaines années, un résident sur quatre aura 65 ans et plus.

Diversité culturelle

- Environ 11 % de la population est autochtone[3] et 23 % francophone[4].

Fournisseurs de services de santé

Le RLISS du Nord-Est alloue un financement à environ 150 fournisseurs de services de santé dans six secteurs : (Veuillez noter que certains fournisseurs offrent des services dans plus d'un secteur)

- Hôpitaux (25)
- Centres de santé communautaire (6)
- Services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie (51)
- Services de soutien communautaires (72)
- Maisons de soins de longue durée (41)
- Centre d'accès aux soins communautaires (1)

Un plus grand nombre de personnes âgées de 65 ans et plus signifie qu'il faut prévoir une augmentation de la demande pour les soins du genou et de la hanche. Le RLISS du Nord-Est a donc décidé de mettre en place les cinq centres d'évaluation des articulations du Nord-Est à North Bay, Parry Sound, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins. Les centres offrent des évaluations en temps opportun, une orientation vers le premier chirurgien disponible et des renseignements sur la maîtrise de la douleur. Les patients, qui devaient auparavant attendre de six mois à un an avant de pouvoir obtenir un premier rendez-vous avec un chirurgien orthopédiste, obtiennent maintenant un rendez-vous avec un physiothérapeute en pratique avancée en deux à quatre semaines. Plus de 10 000 personnes du Nord ont bénéficié des services de l'un des centres, notamment Nona Patterson de North Bay (à droite), examinée par Tonia Cockburn (à gauche), physiothérapeute en pratique avancée.

Cette année, le RLISS du Nord-Est a également terminé un projet pilote qui a connu beaucoup de succès. Ce projet consistait à offrir des soins aux personnes atteintes d'une condition de l'épaule dans les centres d'évaluation des articulations. Le projet pourrait être implanté dans toute la région.

---

[1] *Statistique Canada – Recensement 2011*

[2] *Populations, ministère de la Santé et des Soins de longue durée : savoirSANTÉ ONTARIO. Dernière mise à jour septembre 2013*

[3] *Statistique Canada – Profil de la population autochtone de l'ENM, 2011*

[4] *Statistique Canada – recensement 2011, selon le français indiqué comme langue maternelle*

Services de santé

- 650 médecins de famille, un centre de soins de groupe à Sault Ste. Marie, 27 équipes de santé familiale, six centres de santé communautaire, six cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, 16 postes de soins infirmiers et trois centres de santé autochtone[5].
- Le programme Accès Soins a aidé les résidents du Nord à entrer en contact avec des fournisseurs de soins primaires. Entre février 2009 et février 2014, 47 798 résidents du RLISS du Nord-Est ont été orienté vers ce programme, ce qui représente presque 80 % des patients inscrits[6].
- 106 lits de soins de longue durée par tranche de 1 000 personnes de 75 ans et plus (2013), comparativement à la moyenne provinciale de 80 lits par 1 000[7].

Faits concernant la santé[8]

- L'espérance de vie des résidents de la région du RLISS du Nord-Est est plus courte que celle des résidents de l'Ontario : 76,5 ans pour les hommes (79,2 ans en Ontario) et 81,4 ans pour les femmes (83,6 ans en Ontario).
- La mortalité prématurée, une mesure des taux de mortalité (par tranche de 100 000 habitants) avant l'âge de 75 ans, est plus élevée de 35 % dans le RLISS du Nord-Est que dans la province.
- Les principales causes de décès pour les résidents du RLISS, comme pour les Ontariens, sont les maladies du système circulatoire (notamment maladies du cœur et accidents vasculaires cérébraux) et les néoplasmes (cancer). Le taux de décès attribuables à des troubles du système circulatoire (décès par tranche de 100 000 habitants) est plus élevé de 22 % en comparaison à l'Ontario; les néoplasmes sont plus élevés de 16 %.
- Un pourcentage plus élevé de personnes atteintes de maladies chroniques que le restant de l'Ontario, notamment :
    - arthrite/rhumatisme - 24 % contre 17 %
    - asthme - 9 % contre 8 %
    - diabète - 10 % contre 7 %
- Une mauvaise hygiène de vie augmente le risque de maladies chroniques, de mortalité et d'incapacité. En moyenne, les résidents du RLISS du Nord-Est fument davantage et boivent davantage des quantités excessives d'alcool que les résidents du restant de la province. Ils sont aussi plus souvent obèses, dans 60 % des cas, que la population du restant de la province, pour qui le taux est de 53 %.

Plus de 75 % des médecins de famille de la région du RLISS du Nord-Est utilisent des dossiers médicaux électroniques afin d'améliorer les soins aux patients. C'est le cas du Dr Thomas Crichton de l'Équipe de santé familiale Ville de lacs à Sudbury. Au début de 2014, toutes les six cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien ont remplacé le mode papier par le mode électronique, et tous les 25 hôpitaux sont également à différentes étapes de l'adoption du « tout-électronique ».

[5] Omnipraticiens de l'Ontario (2014-02-25), Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD

[6] Accès soins, Résultats du programme (Information pour le public)

[7] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Portail de la Direction des données sur la santé, rapport sur les foyers de soins de longue durée et *Populations, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : savoirSANTÉ ONTARIO. Dernière mise à jour septembre 2013*

[8] *Statistique Canada, Profil de la santé, décembre 2013*

Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

Notre conseil d'administration dynamique est composé de membres enthousiastes et dévoués ayant une expertise variée. Ils ont des antécédents en comptabilité, en médecine, en gestion et en soins palliatifs et gériatriques, entre autres. Les membres de notre conseil représentent les intérêts des communautés que nous desservons lorsque vient le temps de prendre des décisions. Lorsque nous rechercherons de nouveaux membres, nous continuerons de chercher ce vaste éventail de compétences et d'expertise. Durant cette année financière, la présidente, Elaine Pitcher, a quitté ses fonctions en février 2014, et la vice-présidente, Danielle Bélanger-Corbin, a accepté le poste de présidente par intérim.

Danielle Bélanger-Corbin, présidente par intérim
Temiskaming Shores

Mandat : du 29 septembre 2010 au 29 septembre 2013; renouvelé jusqu'au 28 septembre 2016

Dr Colin Germond
Sudbury

Mandat : du 21 avril 2010 au 21 avril 2013; renouvelé jusqu'au 20 avril 2016

Cecilia Bruno
Sault Ste. Marie

Mandat : du 1er juin 2011 au 31 mai 2014

Santina Marasco
Sudbury

Mandat : du 15 août 2012 au 14 août 2015

Rick Cooper
Kagawong,
île Manitoulin

Mandat : du 23 octobre 2013 au 22 octobre 2016

Pendant la séance de participation des patients à North Bay organisée à la fois par le RLISS du Nord-Est et The Change Foundation, Louis Bird, un aîné de Peawanuck, a parlé des difficultés de traduction qui surgissent lorsqu'il faut exprimer des notions médicales en langue crie et des erreurs de compréhension qui risquent de se produire lorsqu'une personne doit exprimer ses symptômes dans une langue qui n'est pas sa langue maternelle. Danielle Bélanger-Corbin, présidente par intérim du RLISS du Nord-Est, a animé la séance qui a attiré près de 100 résidents du Nord, en personne ou par RTO.

Comités consultatifs du conseil d'administration

Notre conseil d'administration peut compter sur deux comités consultatifs : le Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) et le Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA). Les deux comités organisent des réunions en personne deux fois par année et prodiguent au conseil d'administration des avis sur des enjeux d'ordre systémique.

Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)

Le CCPS sert de porte-parole collectif des professionnels de la santé. Il assume une responsabilité importante, qui est de formuler des conseils à l'intention du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est au sujet des enjeux suivants : la meilleure manière de mettre en place des soins de santé centrés sur le patient et de favoriser la participation de premier plan des professionnels de la santé à la promotion d'une prestation intégrée des soins de santé, les moyens efficaces de réaliser des progrès relativement aux priorités du plan stratégique du RLISS du Nord-Est (PSSI) et les facteurs à considérer dans la mise en œuvre des Maillons santé et de modèles de soins intégrés dans le Nord-Est de l'Ontario.

Membres du CCPS :

- **Roger Pilon (président),** membre du corps professoral de l'Université Laurentienne et infirmier praticien au Centre de santé communautaire du Grand Sudbury
- **Diane Stringer (vice-présidente),** directrice des soins, Manoir South Centennial, Cochrane
- Allyson Campsall, infirmière auxiliaire autorisée, Hôpital Temiskaming
- Maria Coccimiglio, pharmacienne, Hôpital de Sault-Sainte-Marie
- Rachell Cull, directrice des soins aux patients, Weeneebayko Area Health Authority, Moose Factory
- Stephanie Doni, diététiste, Sudbury District Nurse Practitioner Clinics
- Jennifer Fournier, infirmière praticienne, directrice, Capreol Nurse Practitioner Led Clinic
- Albert Gouge, psychologue clinicien, Horizon Santé-Nord, Sudbury
- Elaine Johnston, directrice administrative, Services de santé Mnaamodzawin, Little Current
- Dre Tara Leary, médecin, Horizon Santé-Nord et Centre de santé Shkagamik-Kwe, Sudbury
- Sandra Linton, gestionnaire, Timiskaming Soutien à domicile
- Dre Emmalee Marshall, vice-présidente, Affaires médicales, Hôpital de Sault-Sainte-Marie
- Dr Al McLean, médecin, Équipe de santé familiale Superior, Sault Ste. Marie
- Lydia Oktaba, ergothérapeute, CASC du Nord-Est, Sault Ste. Marie

La présidente par intérim du conseil d'administration, Danielle Bélanger-Corbin (à gauche) et la directrice générale, Louise Paquette, discutent des enjeux reliés aux soins primaires avec Roger Pilon, infirmier praticien et président du CCPS. Les membres du CCPS travaillent dans différentes professions de la santé et proviennent de différentes régions du territoire du RLISS du Nord-Est. Les membres donnent des conseils d'ordre systémique au RLISS du Nord-Est et formulent des commentaires pour aider à faire progresser les quatre priorités qui figurent dans son Plan de services de santé intégrés (PSSI).

Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA)

Le CLSSA formule des avis à l'intention du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est sur les priorités de services de santé des collectivités autochtones (Premières Nations, Métis, urbaines, rurales) et les perspectives d'intégration et de coordination des services de santé. Le Comité et le RLISS du Nord-Est travaillent en collaboration pour coordonner des activités de participation communautaire axées sur les besoins particuliers des populations autochtones du Nord-Est de l'Ontario.

Membres du CLSSA :

- **Gloria Daybutch (présidente)**, directrice de la santé, Conseil tribal Mamaweswen North Shore, Cutler
- **Pat Chilton (vice-président),** directeur général, Centre de santé communautaire Misiway Milopemahtesewin, Timmins
- Dale Copegog, directeur, Santé et services sociaux, Première Nation Wasauksing, Parry Sound
- Sally Dokis, directrice de la santé, Centre de santé Dokis, Monetville
- Elaine Johnston, directrice administrative, Services de santé Mnaamodzawin, Little Current
- Giselle Kataquapit, directrice de la santé, Centre de santé Peetabeck, Fort Albany
- Veronica Nicholson, directrice générale, Timmins Friendship Centre
- Nancy Potvin, directrice générale, North Bay Indian Friendship Centre
- Angela Recollet, directrice générale, Centre de santé Shkagamik-Kwe, Sudbury
- Janice Soltys, directrice de l'information, Autorité sanitaire de la région de Weeneebayko, Moose Factory
- Mary Jo Wabano, directrice des services de santé, Centre de santé Wikwemikong
- Pam Williamson, directrice générale, Centre de santé Noojmowin-Teg, Little Current

Gloria Daybutch (à droite) du Conseil tribal Mamaweswen North Shore, a été élue présidente du Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA) du RLISS du Nord-Est en mars 2014. M^me^ Daybutch rencontre deux fois par année Danielle Bélanger-Corbin (à gauche), présidente par intérim du RLISS du Nord-Est, et Louise Paquette (au milieu), directrice générale, afin de discuter des moyens d'améliorer l'accès aux soins pour les Autochtones, les Premières nations et les Métis, qui forment 11 % de la population de la région.

Entente de rendement MSSLD-RLISS

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Nord-Est en ce qui a trait à la prestation de programmes et de services de santé à l'échelle locale. Elle pose les fondements d'une compréhension mutuelle et énonce les indicateurs de rendement applicables à une période de temps définie. Les indicateurs sont mis à jour chaque trimestre; pour un rapport d'état mis à jour sur ceux-ci, communiquer avec le RLISS du Nord-Est ou consulter www.nelhin.on.ca.

Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS 2013-2014	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2013-2014	Résultat annuel du RLISS pour l'année financière 2013-2014
Accès aux soins de santé				
90e percentile de la durée de séjour à l'urgence dans le cas des patients admis	29,12	25	35,47	29,67
90e percentile de la durée de séjour à l'urgence dans le cas de patients complexes non admis (ETG I à III)	6,50	6,50	5,68	5,87
90e percentile de la durée de séjour à l'urgence de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ETG IV à V)	4,13	4	4,07	4,00
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (84 jours) a été atteint (opération en oncologie)	92 %	90 %	98,53 %	94,86 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (90 jours) a été atteint (pontages cardiaques)	93,80 %	90 %	100 %	100 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (182 jours) a été atteint (opération de la cataracte)	98 %	90 %	91,33 %	90,83 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (182 jours) a été atteint (remplacement de la hanche)	77 %	85 %	74,24 %	70,71 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (182 jours) a été atteint (remplacement du genou)	61 %	75 %	60,41 %	58,44 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (28 jours) a été atteint (examen d'IRM)	68 %	80 %	65,88 %	73,07 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (28 jours) a été atteint (tomodensitométrie)	75 %	83 %	82,33 %	80,97 %
Intégration et coordination des soins				
Pourcentage des jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS) - par RLISS ou établissement*	22,33 %	22,00 %	23,78 %	23,89 %
90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire au premier service fourni par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	59	48	89	70
Qualité et amélioration des résultats en santé				
Réadmission dans un délai de 30 jours pour GMA choisis	16,96 %	15 %	18,77 %	17,55 %
Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale	17,20 %	16,50 %	16,36 %	17,31 %
Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie	27,20 %	25 %	30,73 %	31,37 %

*L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des derniers quatre trimestres (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.

Rapport sur l'Entente de rendement MSSLD-RLISS

Services d'urgence (SU)

La surveillance du rendement des services d'urgence se concentre sur trois indicateurs importants : le 90e percentile de la durée de séjour à l'urgence dans le cas des patients admis, le 90e percentile de la durée de séjour à l'urgence dans le cas de patients complexes non admis, et le 90e percentile de la durée de séjour à l'urgence de patients non admis ayant un problème mineur non complexe.

Patients admis : le rendement d'ensemble en 2013-2014, qui s'élevait à 29,67 heures, ne respectait pas l'objectif (25 heures). Les patients attendant leur admission à l'hôpital ont vécu une attente liée à des difficultés systémiques, surtout dans deux des grandes collectivités urbaines (Sault Ste. Marie et Timmins) où un niveau élevé de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) et occupant des lits de soins actifs a entravé la circulation habituelle des patients des SU aux lits d'hôpitaux. Au T4 2013-2014, Timmins a réussi à surmonter ses difficultés reliées aux ANS et à améliorer sa durée de séjour, qui était supérieure à l'objectif, a finalement fait mieux que l'objectif. Des progrès ont également été réalisés à Sault Ste. Marie en ce qui a trait à la réduction du nombre de patients en attente d'un ANS et occupant des lits de soins actifs. Ces améliorations vont permettre d'assurer une meilleure circulation des patients des SU aux lits d'hôpitaux.

Patients non admis ayant des troubles complexes : en raison de son résultat de 5,87 heures, le RLISS du Nord-Est a largement respecté l'objectif (6,5 heures). Les hôpitaux ont été en mesure d'évaluer et de traiter les patients ayant des troubles complexes et de leur donner leur congé en moins de 6 heures. Les patients de cette catégorie ont souvent besoin d'un grand nombre d'examens et d'interventions avant d'obtenir leur congé, ce qui signifie que les hôpitaux ont eu un excellent rendement dans ce domaine.

Patients non admis ayant des troubles mineurs : en raison de son résultat de 4 heures, le RLISS du Nord-Est a atteint son objectif. Les patients non admis ayant des troubles mineurs représentent dans certains cas des visites aux urgences qui pourraient être prises en charge dans d'autres milieux de soins, comme les fournisseurs de soins primaires du secteur communautaire, notamment les médecins de famille ou les infirmières et infirmiers praticiens, lorsque les ressources sont disponibles. Le Conseil consultatif sur les soins primaires du RLISS du Nord-Est élabore des stratégies dans ce domaine pour aider les gens du Nord à éviter une visite au SU pour des problèmes de santé qu'il est possible de traiter en milieu communautaire.

Le RLISS du Nord-Est appuie les stratégies visant à réduire la durée des séjours aux SU. Ces stratégies comprennent par exemple le plan d'action de financement axé sur les résultats, qui est un plan ciblé d'amélioration du rendement pour les quatre grands hôpitaux urbains. Par ailleurs, d'autres initiatives, comme celle du personnel infirmier spécialisé en gestion des urgences gériatriques, favorisent un congé des SU plus harmonieux pour les personnes âgées fragiles qui ont besoin d'une évaluation supplémentaire et de soutien après l'évaluation par un médecin. De même, le service d'approche du service des urgences à Sudbury apporte un soutien aux résidents des maisons de soins de longue durée de la région en prévoyant des visites à domicile par des infirmières et infirmiers des SU, ce qui permet souvent d'éviter une visite à l'urgence de l'hôpital.

Temps d'attente pour une chirurgie

En 2013-2014, les rapports sur les temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les services d'imagerie ont changé leur mode de surveillance. Ils ont cessé de mesurer le 90e percentile du temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les services d'imagerie et mesurent plutôt le pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint. Les cas de priorité IV sont habituellement des cas pouvant être différés ou ceux que les chirurgiens jugent non urgents.

Chirurgie du cancer : en 2013-2014, 95 % des interventions de chirurgie du cancer de priorité IV ont respecté l'objectif d'accès de 84 jours. De plus, en partenariat avec le centre régional de cancérologie du Nord-Est d'Action Cancer Ontario, à Sudbury, les interventions de chirurgie du cancer de priorité 2 et 3 ont fait l'objet d'une surveillance étroite. Pour réduire le plus possible les temps d'attente, le responsable de la chirurgie du centre régional de cancérologie du Nord-Est a collaboré avec tous les hôpitaux qui pratiquent des interventions chirurgicales oncologiques.

Pontage coronarien : en 2013-2014, 100 % des interventions chirurgicales de priorité IV ont respecté l'objectif d'accès de 90 jours. Grâce à une collaboration étroite avec le Réseau ontarien de soins cardiaques, Horizon Santé-Nord (le seul fournisseur de chirurgie cardiaque dans le RLISS du Nord-Est) a respecté l'objectif pendant toute l'année financière.

Chirurgie de la cataracte : en 2013-2014, 91 % des interventions de chirurgie de la cataracte de priorité IV ont respecté l'objectif d'accès de 182 jours. Pour répondre aux besoins en ce qui a trait à cette chirurgie très en demande, en partie à cause du vieillissement de la population du RLISS du Nord-Est, les hôpitaux ont collaboré en redistribuant certains volumes d'interventions tard dans l'année financière et le MSSLD a financé des interventions chirurgicales supplémentaires afin de s'attaquer à certaines listes d'attente particulièrement longues dans certaines communautés.

Remplacement de la hanche ou du genou : en 2013-2014, 71 % des interventions de remplacement de la hanche et 58 % des interventions de remplacement du genou de priorité IV ont respecté l'objectif d'accès de 182 jours. Il y avait une forte demande pour ces deux types de chirurgie. En effet, on comptait environ deux patients pour chaque intervention disponible visant la hanche, et trois patients pour chaque intervention disponible dans le cas du genou. Comme l'objectif du RLISS du Nord-Est est de 85 % pour la hanche et de 75 % pour le genou, le RLISS continue de travailler avec ses partenaires afin de trouver des stratégies d'amélioration du rendement. Parmi ces stratégies, il convient de mentionner les centres d'évaluation des articulations du RLISS du Nord-Est (un

centre par centre de chirurgie), dans lesquels tous les patients devant subir un remplacement de la hanche sont évalués par des physiothérapeutes en pratique avancée qui ont reçu une formation spéciale de la part de chirurgiens orthopédistes. Le processus d'évaluation permet d'aiguiller vers le chirurgien certains patients sélectionnés et d'autres patients vers d'autres traitements, comme des séances supplémentaires de réadaptation ou d'autres formes de soins qui réduisent le besoin de chirurgie ou permettent de la différer. Dans le RLISS du Nord-Est, plus de 50 % des évaluations effectuées par les centres ne débouchent pas sur une consultation avec un chirurgien orthopédiste.

Temps d'attente pour un examen diagnostique

Examens par IRM : en 2013-2014, 73 % des examens de priorité IV ont été effectués en respectant l'objectif d'accès de 28 jours, ce qui reste en deçà de l'objectif du RLISS du Nord-Est de 80 %. Dans l'ensemble, le RLISS du Nord-Est était au troisième rang à l'échelle provinciale avec un 90e percentile de temps d'attente de 36 jours à la fin du T4 2013-2014. Tous les emplacements d'IRM ont un bon niveau d'efficacité et des niveaux comparables aux autres emplacements mesurés par le tableau de bord provincial relatif aux examens par IRM. La demande relative aux examens par IRM est une préoccupation de premier plan dans le RLISS du Nord-Est.

Examens par tomodensitométrie : en 2013-2014, 81 % des examens de priorité IV ont été effectués en respectant l'objectif d'accès de 28 jours, ce qui reste en deçà de l'objectif du RLISS du Nord-Est de 83 %. La forte demande pour les examens par tomodensitométrie est un facteur qu'il convient de surveiller de près, en partie à cause de l'évolution de l'usage de cette technologie qui répond à de nombreux besoins en matière de diagnostic, notamment en cardiologie.

Autre niveau de soins (ANS)

Le pourcentage de jours d'attente pour un autre niveau de soins est mesuré en fonction du nombre de patients qui ont obtenu leur congé pendant la période de temps visée. Les patients en attente d'un ANS sont des personnes dont l'hospitalisation se prolonge après avoir reçu les soins actifs dont ils avaient besoin parce qu'une place dans un autre milieu de soins n'est pas libre. Leur séjour à l'hôpital est donc prolongé parce qu'ils doivent attendre un « autre niveau de soin ». Aucun jour en attente d'un ANS n'est générée pour 95 % des patients hospitalisés, mais le 5 % restant représente des patients dont l'accès au prochain niveau de soins est retardé à cause de difficultés systémiques. Dans l'ensemble, le RLISS du Nord-Est a raté de peu son objectif de 22 % en 2013-2014. Les difficultés venaient de situations particulières en matière d'ANS à Sault Ste. Marie et Timmins. À la fin de l'année financière, Timmins a réussi à transférer de nombreux patients en attente d'un ANS vers leur prochain niveau de soins en offrant de nouveaux lits de soins de longue durée et en s'efforçant de tirer parti des soutiens communautaires et des possibilités de collaboration au sein du continuum des services de soins de santé. À Sault Ste. Marie, les ANS ont augmenté à cause d'une réduction de l'accès aux lits de soins de longue durée et aux lits de soins provisoires. Des programmes comme PATH, visant à apporter un soutien aux personnes âgées frêles lorsqu'elles quittent l'hôpital pour retourner à domicile, ainsi que d'autres stratégies, obtiennent de bons résultats. Dans tout le RLISS du Nord-Est, d'importantes initiatives comme : les services d'aide à la vie autonome, la planification intégrée des congés, les lits d'évaluation et de rétablissement, le soutien au comportement pour les personnes âgées pensionnaires des établissements de soins de longue durée, les responsables de cas dans des équipes de santé familiale sélectionnées et un engagement continu à l'égard de Chez soi avant tout sont des éléments essentiels pour s'assurer que les patients reçoivent le bon niveau de soins au bon moment et à l'endroit qui convient le mieux.

Accès aux soins communautaires

La prestation de soins à domicile pour les clients dans un milieu communautaire est un important programme du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est. Avec un résultat de 70 jours, le RLISS du Nord-Est n'a pas respecté l'objectif de 48 jours en 2013-2014. Plusieurs facteurs ont contribué à la longueur de l'attente pour les clients en milieu communautaire :

- certaines communautés éloignées n'ont pas accès à certains services communautaires comme l'ergothérapie et la physiothérapie, ce qui explique la longueur des listes d'attente pour ces services;
- l'évaluation du niveau de priorité des besoins, allant de faible à élevé, conduit à une attente plus longue pour les personnes dont les besoins sont moins prioritaires. Leur attente fait augmenter le temps d'attente du 90e percentile;
- une augmentation de la demande en services venant d'un volume accru d'orientations du secteur communautaire et la complexité des besoins des clients exercent une pression sur les ressources du CASC.

Le RLISS du Nord-Est a investi dans un plus grand nombre de services de soutien communautaires en 2013-2014 afin d'aider les personnes âgées à demeurer dans leur domicile. (Voir les pages 21 et 22 pour des renseignements détaillés.)

Réadmissions et visites répétées et non prévues aux services d'urgence en raison d'un trouble de santé mentale ou de toxicomanie

Réadmissions dans un délai de 30 jours : le taux de réadmission, de 17,5 %, n'a pas respecté l'objectif de 15 %. D'une année financière à l'autre, il y a une variation de 1 % en ce qui a trait aux cohortes cliniques qui sont incluses dans l'indicateur relatif aux réadmissions. Les principales initiatives du RLISS du Nord-Est comprennent : la clinique pour insuffisance cardiaque globale et l'unité des soins de transition à Horizon Santé-Nord, qui se concentrent sur le parcours du patient de l'hôpital aux soins de soutien après le congé, les responsables de cas d'équipes de santé familiale sélectionnées du CASC, qui favorisent une détection et un traitement précoces des personnes âgées frêles, le déploiement d'infirmières et infirmiers d'intervention rapide, qui mettent l'accent sur les personnes âgées frêles atteintes de troubles complexes risquant d'être réadmis à l'hôpital, les télésoins à domicile, les Maillons santé et autres mesures décrites dans le présent rapport.

Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale : le taux de réadmission aux urgences en raison d'un trouble de santé mentale, de 17,3 %, ne respecte pas l'objectif de 16,5 %; il convient cependant de noter que cet objectif de rendement a été atteint pendant les deux derniers trimestres de 2013-2014. Les initiatives ayant pour but d'appuyer les personnes atteintes d'un trouble mental et réduire les réadmissions comprennent : des intervenants pivots d'entraide dans les urgences, des responsables de cas en santé mentale dans les urgences, le soutien en cas de crise offert au centre-ville et le détournement des salles d'urgence, ainsi que la mise en place d'un programme de registre de lits de santé mentale CritiCall afin d'aider les hôpitaux ruraux à avoir accès à des lits de l'annexe 1 et autres.

Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie : le taux de réadmission en raison d'une toxicomanie de 31 % n'a pas respecté l'objectif de 25%. La majorité des collectivités dans le RLISS du Nord-Est respecte l'objectif de 25 %; de graves difficultés subsistent toutefois dans d'autres, notamment en ce qui concerne les patients ayant une dépendance chronique et complexe à l'alcool et qui sont des grands utilisateurs des SU. Les initiatives visant à appuyer les personnes atteintes de toxicomanie comprennent : le logement avec services de soutien, y compris des services de santé, des ressources supplémentaires pour les dépendances aux opiacés, les initiatives d'entraide, l'intégration des services pour les personnes atteintes de dépendances afin d'améliorer la prestation des services, et autres.

L'unité virtuelle de soins aux malades en phase critique financée par le RLISS du Nord-Est à Horizon Santé-Nord à Sudbury donne aux petits hôpitaux à travers la région du Nord-Est l'occasion d'offrir des consultations de soins intensifs. Formée d'un intensiviste (spécialiste en soins intensifs), d'un pharmacien de soins intensifs, d'une infirmière ayant une formation supplémentaire en soins intensifs, d'un diététiste et d'un thérapeute respiratoire, l'équipe a adopté un « modèle passif » de la télémédecine, c'est-à-dire que l'équipe répond aux demandes de consultation des petits hôpitaux. Le Dr Derek Manchuk (à gauche), responsable des soins aux malades en phase critique au sein du RLISS du Nord-Est, a joué un rôle central dans la mise en place de l'unité. Il est ici avec une autre membre de l'équipe, Renée Fillier, inf. aut., coordonnatrice.

Participation communautaire

En novembre 2013, le Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) du RLISS du Nord-Est a reçu et approuvé le rapport du RLISS sur les résultats en matière de participation communautaire pour une période de trois ans.

Le RLISS du Nord-Est dialogue avec des centaines de résidents du Nord chaque année afin de connaître leur point de vue sur les lacunes ou les chevauchements au sein du système et sur les améliorations éventuelles au système de soins de santé local. Le RLISS tient compte des commentaires formulés pendant les activités de participation communautaire ou transmis par téléphone ou par courriel chaque fois que des investissements ciblés dans les collectivités du Nord-Est sont prévus. En plus des activités de participation communautaire décrites dans les pages suivantes, plus de 60 activités dirigées par le RLISS du Nord-Est durant l'année ont mis l'accent sur les priorités du plan stratégique.

Différentes occasions de dialoguer avec les gens du Nord sur la manière de renforcer le système de soins de santé se sont présentées, notamment :

- Un forum de participation des patients financé conjointement par le RLISS et The Change Foundation, qui a mis l'accent sur les manières novatrices d'inclure les patients dans la prise de décisions en matière de soins de santé.
- Deux réunions du Comité consultatif des professionnels de la santé. Les membres représentent de nombreux secteurs de la santé du Nord-Est de l'Ontario.
- Les réunions du Comité local des services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est afin de transmettre des renseignements et d'écouter des conseils sur l'amélioration de l'accès aux soins dans les communautés autochtones.
- Les réunions avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario afin d'appuyer les activités de participation communautaire ciblant les francophones.
- De fréquentes réunions avec des fournisseurs de services de santé afin de discuter de possibilités de collaboration et d'intégration, notamment : le conseil consultatif de la cybersanté, le Réseau de soins de fin de vie du Nord-Est de l'Ontario, le groupe de travail sur les systèmes de soutien en cas de troubles du comportement pour le Nord-Est, le comité consultatif régional sur les toxicomanies et la santé mentale, les équipes de santé familiale et le Réseau régional des services de soutien communautaire (SSC) du Nord-Est.
- Le conseil de l'intégration et de l'alignement des TI, qui regroupe les directeurs généraux et les dirigeants principaux de l'information des 25 hôpitaux. Le conseil présente des suggestions et recommande des solutions et des stratégies de mise en œuvre pour la région, favorisant ainsi l'efficacité, la normalisation, l'achat et l'approvisionnement partagés ainsi que l'interopérabilité des systèmes.
- Une participation active à des événements communautaires ou à des rencontres comme : la foire d'information pour les personnes âgées à Sudbury-Manitoulin, trois foires d'information offert par les services de soutien

Nancy Lacasse, agente de liaison du RLISS du Nord-Est, a dialogué avec plus de 70 personnes âgées dans la petite communauté de Dunchurch à l'automne 2013. Les participants ont exprimé leur point de vue sur ce qu'il convient de faire pour mieux répondre à leurs besoins en matière de soins de santé à domicile ou proche de leur domicile.

communautaires d'Algoma, la série offertes aux personnes âgées par Horizon Santé-Nord, le Diner's Club de Dunchurch, le dîner-conférence pour les personnes âgées offert par les services de soutien communautaires de Belvedere Heights, le comité consultatif sur la santé des personnes âgées à Sault Ste. Marie et le Dining Club pour personnes âgées à Thessalon.

Au cours de la dernière année financière seulement, cinq organismes régionaux ont été créés afin de formuler des recommandations sur l'amélioration du système de soins de santé local, notamment :

- **Groupe des partenariats locaux du Nord-Est :** coprésidé par le directeur des soins infirmiers d'un hôpital et le RLISS du Nord-Est, et comptant des représentants des hôpitaux et du CASC du Nord-Est (médecins, responsables cliniques, responsables financiers), le groupe aide à favoriser un milieu de gestion du changement à l'échelon local et appuie la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé. Le groupe assume également une autre responsabilité, qui consiste à superviser la mise en œuvre de l'examen des services cliniques du RLISS du Nord-Est. L'examen se concentre sur l'amélioration de la qualité pour neuf actes médicaux fondés sur la qualité. Pendant la prochaine année financière, les groupes de travail dirigés par des médecins vont aider à mettre en œuvre les recommandations découlant de l'examen, ainsi que les recommandations du plan de soins ophtalmologiques. Le RLISS du Nord-Est appuie également un sous-groupe des temps d'attente et de la gestion des volumes, qui analyse l'incidence de la réforme du financement et surveille les temps d'attente pour les besoins de l'entente de responsabilisation MSSLD/RLISS. Le groupe des partenariats et les groupes de travail sont des acteurs de premier plan dans la mise en œuvre et la planification à l'échelon local de la Réforme du financement du système de santé, ainsi que pour les impératifs de la gestion du changement.

- **Comité consultatif sur le diabète :** fournisseurs de soins de santé, gestionnaires et patients qui se réunissent huit fois par année afin d'améliorer la coordination des soins, les renseignements aux patients et la prévention du diabète.

- **Réseau régional des services de soutien communautaires (SSC) du Nord-Est :** chefs de file d'organismes de SSC ou de fournisseurs de services aux francophones et aux Autochtones, Premières Nations et Métis qui aident les gens à vivre de façon autonome chez eux et s'efforcent d'améliorer leur qualité de vie.

- **Conseil régional des soins primaires :** praticiens de soins primaires qui se réunissent régulièrement afin d'améliorer la collaboration à l'échelon du système et de favoriser ainsi le parcours du patient d'un milieu de soin à un autre.

- **Comité directeur des soins palliatifs du Nord-Est :** fournisseurs participant à la prestation de services de soins palliatifs et à l'éducation dans ce domaine. Le comité est chargé de superviser la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport, *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action* (2011).

Rencontres communautaires avec les Autochtones, Premières Nations et Métis

Le RLISS du Nord-Est est déterminé à favoriser un processus de participation avec les Autochtones, les Premières Nations et les Métis. Ce processus respecte la langue, le statut de nation, la culture et les croyances spirituelles.

Les Autochtones, Premières Nations et Métis représentent environ 11 % de la population du RLISS. Nous continuons de mettre l'accent sur l'établissement de relations solides dans le but d'améliorer les services et l'état de santé de ces populations. La portée et l'ampleur des besoins en matière de santé des autochtones restent considérables. Les initiatives visent à continuer d'améliorer les résultats en matière de santé en assurant l'alignement des organismes actuels de planification et de prestation des services de santé régionaux, provinciaux et fédéraux à la structure de prestation de services.. Au sein de la population autochtone, les personnes vieillissent plus rapidement qu'au sein du restant de la population à cause de taux élevés de maladies chroniques.

Séances de participation tenues en 2013-2014 :

- **Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA) :** en mars 2013 et 2014, les membres du CLSSA ont rencontré la directrice générale et la présidente par intérim du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est. Ils ont reçu les dernières nouvelles en matière de santé et ont proposé des activités pour 2014-2015.

- **Sous-comité du CLSSA :** comprenant des fournisseurs de services de santé aux autochtones et des cadres du RLISS du Nord-Est, le sous-comité a organisé des réunions pendant une période de six mois. L'objectif était d'améliorer le processus de préparation de rapports pour les fournisseurs de services de santé autochtones.

- **Renforcement du système de soins pour les collectivités côtières :** les représentants du RLISS du Nord-Est ont participé à une visite de 10 jours de la baie James et de la baie Hudson avec la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA). WAHA a dialogué avec la population des régions côtières, souvent autochtone, au sujet de la première phase de la planification des immobilisations et du plan stratégique pour un hôpital. Le RLISS du Nord-Est a eu l'occasion de parler de son activité dans les régions côtières et de discuter des mesures à prendre pour renforcer le système de soins de santé pour les résidents de l'extrême nord de la région.

- **Forum axé sur les patients :** WAHA et un résident ont fait une présentation sur la participation des patients et la sensibilité à la culture pendant une séance de participation des patients en février 2014.

- **Visites d'évaluation clinique** : le RLISS du Nord-Est a organisé à Fort Albany trois journées d'évaluations cliniques avec des aînés par des professionnels paramédicaux.

Cliniques gériatriques à Fort Albany : *Du 19 au 22 janvier 2014, une équipe de professionnels de la santé a collaboré afin d'offrir des consultations axées sur les patients et ainsi évaluer près de 30 personnes âgées à Fort Albany. Certaines évaluations étaient effectuées à domicile, d'autres au site hospitalier. Sur le vol à l'allée, les participants comprenaient (de gauche à droite, dans le sens des aiguilles d'une montre) : Melissa Pretty, infirmière clinicienne en soins gériatriques des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est (SGSNE); Katerine Berardi, ergothérapeute; Dr Samir Sinha, expert-responsable provincial de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées; Dre Janet McElhaney, responsable médicale des soins gériatriques à Horizon Santé-Nord (Sudbury) et Dre Jo-Anne Clarke, responsable clinique des SGSNE.*

Rencontres communautaires avec la population francophone

Près de 23 % des résidents du Nord-Est de l'Ontario sont francophones. Comme l'indique le plan stratégique actuel du RLISS du Nord-Est, l'amélioration de l'accès aux soins pour les francophones au moyen de services adaptées sur le plan culturel et linguistique est une de nos priorités.

Le RLISS du Nord-Est travaille en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord-Est de l'Ontario (RMEFNO) afin de susciter la participation des gens du Nord et de déterminer quel serait le meilleur moyen de fournir des soins aux francophones de la région dans la langue de leur choix. Au cours de la dernière année financière, le RLISS du Nord-Est et le RMEFNO ont collaboré afin de mener à bien les activités suivantes :

- Échanger avec les francophones vivant à Wawa, White River et Dubreuilville dans le cadre de la mise en œuvre du Cadre pour les communautés rurales du Nord-Est.
- Organiser une séance de participation communautaire à Cochrane afin de déterminer s'il y a un besoin d'offrir des services de soins primaires en français.
- S'entretenir avec 12 tables communautaires francophones afin de mieux cerner les besoins et les priorités des francophones, ce qui a aidé le RMEFNO à offrir des conseils au RLISS sur les questions relatives aux services en français.
- Parler de la participation des patients et de la diversité culturelle à l'occasion de deux séances de participation des patients pendant lesquelles des fournisseurs de services de santé francophones et bilingues ont parlé de leur expérience, notamment en ce qui a trait aux plans de soins individuels.
- Sensibiliser les intervenants relativement à l'importance de l'offre active dans tout le RLISS par des efforts de communication mutuels.

La bonne humeur se lit sur les visages de Monique Lapalme, coordonnatrice des services en français du RLISS du Nord-Est (à gauche) et d'Andrea Dokis, résidente du Nord, lors de la foire d'information du Réseau des services de soutien communautaire Sudbury-Manitoulin à l'automne 2013. Les coordonnatrices comme Monique Lapalme ont contribué à la désignation de 42 fournisseurs de services de santé en vertu de la Loi sur les services en français. Soixante-et-un autres fournisseurs visent également cet objectif.

Initiatives du Ministère et du RLISS

Rapport d'étape relatif aux quatre priorités du RLISS du Nord-Est

*Remarque : Les mesures avec le symbole « * » sont liées au travail effectué relatif aux catalyseurs décrits aux pages 27 à 30.*

Priorité : Améliorer la coordination des soins primaires

Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle primordial en facilitant les déplacements des patients au sein du système et en améliorant les transitions entre les divers milieux de soins, particulièrement pour les personnes âgées et les personnes ayant des besoins complexes. La participation accrue des fournisseurs de soins primaires à l'intégration du système favorise une utilisation plus judicieuse des autres milieux de soins et l'obtention des bons soins, au bon endroit et au bon moment. La collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les autres fournisseurs du secteur communautaire vient en aide aux personnes atteintes de maladies chroniques. La prévention, la coordination et le soutien de l'autogestion sont des aspects fondamentaux de cette collaboration.

Objectif : Améliorer l'accès à des soins primaires de qualité pour les gens du Nord - *Travaux jusqu'à présent* :

- Accès Soins aide les gens à trouver un fournisseur de soins de santé familiale. Les personnes sont orientées vers des médecins de famille ou des infirmières et infirmiers praticiens qui acceptent de nouveaux patients. De décembre 2012 à février 2014, le pourcentage de patients qui ont été orientés avec succès vers un fournisseur de soins primaires est passé de 66,2 % à 78 %.
- Selon les estimations, 10,7 % des résidents du Nord-Est de l'Ontario n'ont pas de fournisseur de soins primaires. Le RLISS du Nord-Est cherche à déterminer le bon nombre et la bonne composition de professionnels de la santé en collaboration avec le ministère, ProfessionsSantéOntario et d'autres organismes. Il s'agit par exemple d'aider les médecins qui prennent leur retraite à se trouver des successeurs, d'augmenter le nombre d'infirmières et infirmiers praticiens (IP) dans des zones où ils sont peu nombreux grâce au programme Formez vos propres infirmières praticiennes, et d'orienter les patients sans fournisseurs vers les programmes d'IP du CASC du Nord-Est.*
- Seulement 34 % des résidents du Nord qui sont malades sont en mesure de voir un fournisseur de soins primaires le même jour ou le lendemain. Le RLISS du Nord-Est cherche à promouvoir l'accès ouvert de Qualité des services de santé Ontario auprès de tous les médecins de soins primaires et des organismes.
- Le RLISS du Nord-Est fait usage des ressources offertes par le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) afin d'augmenter l'accès aux soins. Il est ainsi devenu le plus gros utilisateur de la télémédecine parmi les 14 RLISS. Pour le patient, les vidéoconférences de la télémédecine permettent d'obtenir plus de soins près de son domicile, de réduire les déplacements et d'avoir accès à une plus grande variété de soins. Sous la direction du RLISS du Nord-Est, le nombre de sites du RTO de la région a augmenté de 395 %, passant de 57 sites en 2006-2007 à 282 en 2013.*
- Les télésoins à domicile constituent une nouvelle manière de fournir des soins aux patients dans le confort de leur foyer. En 2013, le RLISS du Nord-Est a mis l'accent sur le programme de télésoins à domicile pour les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'insuffisance cardiaque. Les infirmières et infirmiers des télésoins à domicile enseignent aux patients à prendre activement en charge leur condition, les encadrent et leur fournissent tous les outils nécessaires tout en s'assurant que le fournisseur de soins primaires soit informé de la situation. Plus de 700 personnes du Nord se sont inscrites au programme.*

Objectif : Accroître l'intégration des soins primaires dans le continuum plus vaste de soins - *Travaux jusqu'à présent* :

- Le projet d'intégration des cabinets médicaux a mis en place les ressources matérielles et humaines qui permettent de transmettre aux cabinets des médecins de soins primaires des renseignements sur le patient et des résultats d'analyse au moyen du système du dossier médical de santé (DME). Les hôpitaux du RLISS du Nord-Est ont ainsi transmis plus de 700 000 fichiers (sommaires des congés, résultats des analyses de laboratoire, rapports d'imagerie diagnostique) à un entrepôt de données régional sécurisé. Environ 76 % des fournisseurs de soins primaires dans le Nord-Est de l'Ontario utilisent les DME et 80 %

de ces utilisateurs participent au projet d'intégration. Ils reçoivent ainsi des renseignements sur le patient au moment du congé et peuvent ainsi planifier les soins à domicile et le suivi.*

- Le conseil consultatif des soins primaires du RLISS du Nord-Est a formé un sous-comité qui aura pour tâche de renforcer les liens entre les fournisseurs de soins primaires et le CASC du Nord-Est. L'objectif sera d'assurer une communication constante entre les fournisseurs de soins à domicile, les hôpitaux et les médecins de soins primaires. En 2014-2015, le comité mettra en place un système de liaison entre les coordonnateurs des soins du CASC et les 27 équipes de santé familiale dans le Nord-Est de l'Ontario, en fonction du nombre de patients suivis par les deux parties et la gravité des cas. En 2015-2016, ces liens auront une plus grande portée et comprendront aussi les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les centres de santé communautaire et les médecins s'occupant de santé familiale dans le cadre d'autres modèles.*

Objectif : Dialoguer et collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour mieux gérer le parcours du patient - *Travaux jusqu'à présent* :

- Le conseil consultatif des soins primaires formule des commentaires à l'intention du RLISS du Nord-Est au sujet de la planification des activités et aide à mettre en place les activités de participation ciblant les fournisseurs de soins primaires.
- Les Maillons santé apportent un soutien aux personnes en créant des plans de soins personnalisés qui font en sorte que les soins sont centrés sur le patient. Les Maillons santé à Timmins et Temiskaming ont déjà élaboré avec succès leurs premiers plans de soins pour des patients. Un nouveau Maillon santé à North Cochrane commencera ses travaux en 2014-2015. Des discussions sont en cours pour la création d'autres Maillons santé à Nipissing, Sault Ste. Marie et Sudbury.*

Beatrice Noseworthy, de North Bay, compte parmi les 700 résidents du Nord qui ont appris à prendre en charge leur maladie chronique sans quitter la maison grâce aux télésoins à domicile. L'utilisation de la technologie transforme profondément la prestation des soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario et améliore l'accès à des soins près du domicile des gens.

Priorité : Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient

Même si l'amélioration des soins pour le nombre croissant de personnes âgées au sein de notre population se trouve dans toutes nos priorités, cette priorité met particulièrement l'accent sur la facilité d'accès aux services et les transitions de façon harmonieuse entre les différents milieux de soins.

Actuellement, 19 % des personnes vivant dans le Nord-Est de l'Ontario ont 65 ans et plus. Ce pourcentage devrait atteindre 30 % en 2036. Comparativement au reste de la province, le Nord-Est compte une plus grande proportion de personnes qui ont plusieurs maladies chroniques, d'adultes obèses ou en surpoids, de fumeurs ou de personnes qui boivent des quantités excessives d'alcool.

Le secteur des services de soutien communautaires aide les gens du Nord à vivre à domicile d'une manière autonome. Ces fournisseurs jouent aussi un rôle primordial en aidant les gens à conserver la plus grande autonomie possible au si longtemps que possible et en facilitant la transition des patients entre les différents milieux de soins du système.

Objectif : Améliorer l'accès et la qualité grâce à une meilleure coordination des services - *Travaux jusqu'à présent :*

- Financer un plus grand nombre de coordonnateurs des soins et d'intervenants pivots pour aider les patients à trouver les bons soins au bon moment. Par exemple, durant l'année financière qui s'est terminée, le RLISS du Nord-Est a aidé la filiale de Sudbury/Manitoulin de l'Association canadienne pour la santé mentale à financer un programme d'intervenants pivots visant à orienter les gens vers d'autres milieux de soins plutôt qu'aux services d'urgence. Des programmes similaires seront bientôt proposés dans les trois autres grands centres urbains de la région : North Bay, Sault Ste. Marie et Timmins.
- Des travaux sont en cours afin d'offrir un point d'accès centralisé à tous les services de soutien communautaire dans chacune des grandes régions du RLISS.

Objectif : Améliorer les transitions des clients entre les fournisseurs de services le long du continuum de soins - *Travaux jusqu'à présent :*

- Perfectionner la coordination des soins entre les fournisseurs en transmettant les données médicales du patient au moyen des dossiers médicaux électroniques.*
- Mettre en œuvre des initiatives à l'appui d'hôpitaux adaptés aux besoins des personnes âgées et travailler avec les établissements pour les besoins de leur plan annuel d'amélioration dans ce domaine.
- Investir dans un programme de services aux personnes âgées hospitalisées dans trois hôpitaux.
- Favoriser la transition harmonieuse de l'hôpital au domicile grâce à des innovations comme le programme PATH – Priority Assistance to Transition Home (aide prioritaire pour retourner à la maison). PATH est maintenant offert à Espanola, Parry Sound, North Bay et Sudbury. Ce programme aide des personnes âgées à risque élevé qui obtiennent leur congé de l'hôpital et retournent à la maison. En 2013-2014, près de 500 personnes âgées ont bénéficié des services de PATH, ce qui a permis d'éviter 167 réadmissions et de procéder à 82 orientations vers d'autres programmes communautaires.*
- Favoriser des transitions efficaces entre l'hôpital et le domicile pour les patients atteints d'une maladie chronique grâce au programme de personnel infirmier d'intervention rapide offert par le CASC du Nord-Est.*
- Dans le cadre du projet d'appariement des ressources et de renvoi pour les ANS, élaborer des normes de renvoi provinciales. L'enjeu est de perfectionner le mode de renvoi en fonction de quatre protocoles de soins : des soins actifs au CASC, des soins actifs aux soins de longue durée, des soins actifs à la réadaptation et des soins actifs aux soins continus complexes.*
- Travailler avec GISC (Gestion de l'information sur les soins communautaires) afin de poursuivre l'expansion du dossier d'évaluation intégrée dans les maisons de soins de longue durée. L'application permet à un utilisateur autorisé de voir plusieurs évaluations effectuées dans le secteur communautaire pour un seul et même patient.*

Objectif : Renforcer la capacité des services ciblés au besoin - *Travaux jusqu'à présent :*

- S'attaquer au problème de la pénurie de professionnels de la santé en créant le programme de formation de préposés aux services de soutien à la personne pour les résidents des communautés autochtones sur les côtes de la baie James et de la baie d'Hudson. Au printemps 2014, 24 étudiants du programme termineront leur formation.*
- Appuyer l'expansion des services de soins palliatifs dans la région en offrant une formation au personnel travaillant dans de petits hôpitaux, des maisons de soins de longue durée ou dans la communauté. Cinq infirmières praticiennes spécialisées en soins palliatifs se consacrent dorénavant aux soins palliatifs au CASC du Nord-Est et quatre conseillers supplémentaires en prise en charge de la douleur et des symptômes mènent des activités de formation et de mentorat dans tous les milieux de soins. Des services de visites par des bénévoles ont également été mis en œuvre dans toute la région.*
- Augmenter le nombre de cours de prévention des chutes et d'activité physique en collaborant avec cinq bureaux de santé publique afin d'élaborer un plan pour 177 cours d'activité physique pour les personnes âgées et 111 emplacements supplémentaires pour les programmes de prévention des chutes dans toute la région.
- Mettre sur pied programme de jour pour adultes à Verner (West Nipissing).
- Fournir un plus grand nombre de services de physiothérapie individuelle à domicile ou dans les milieux de soins de longue durée et augmenter considérablement le nombre de cliniques de physiothérapie, qui passent de 2 à 16. Les services de physiothérapie sont maintenant offerts dans les quatre grandes villes du Nord-Est ainsi que dans 16 petites collectivités.
- Améliorer l'accès à des services de soutien d'importance cruciale pour les personnes âgées afin de les aider à vivre d'une manière autonome dans leur milieu de vie de leur choix aussi longtemps que possible à Kapuskasing, Smooth Rock Falls et Hearst. Les services comprennent : des repas sociaux et collectifs pour 163 personnes âgées, des services de transport pour 468 déplacements, près de 1 300 visites de compagnie et de sécurité par des bénévoles et le transport vers des rendez-vous médicaux et des services communautaires pour 330 clients supplémentaires sur l'île Manitoulin.
- Élargir la portée des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est (SGSNE) afin d'améliorer l'accès aux soins gériatriques, ce qui représente 853 nouvelles orientations vers le programme en 2013-2014. Les SGSNE ont par ailleurs mené à bien 134 séances d'approche dans la région afin de s'assurer que les citoyens connaissent cette ressource.
- Offrir plus de services d'aide à la vie autonome pour les adultes âgés - En 2013-2014, près de 1 465 personnes âgées à risque élevé ont reçu des services d'aide à la vie autonome, ce qui comprend les soins personnels, la gestion de cas et des tâches ménagères légères; 610 d'entre eux étaient nouvellement aiguillés.
- Mise en œuvre de trois projets pilotes afin de mettre au point un nouveau modèle relatif au transport non urgent dans l'ensemble de la région.

La Dre Pluta examine Cohen Wabano, accompagné de sa mère, Dakota Recollet. Les soins primaires sont un point d'entrée pour le système de soins de santé. Comparativement au reste de la province, le Nord-Est de l'Ontario compte une proportion plus élevée de personnes ayant plusieurs maladies chroniques, de personnes atteintes d'obésité ou en surpoids, de personnes atteintes d'hypertension et de personnes qui n'ont pas de médecin. Le RLISS du Nord-Est travaille avec ses partenaires afin d'offrir un plus grand choix de soins et de faire un meilleur usage de la technologie pour rapprocher les soins aux résidents du Nord.

Priorité : Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Le RLISS du Nord-Est continue de travailler avec les hôpitaux et les organismes communautaires du domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances afin d'améliorer l'accès aux soutiens psychiatriques. Grâce à une amélioration de l'accès à des services spécialisés, il est possible de réduire le nombre d'admissions à l'hôpital pour les personnes ayant des troubles mentaux.

Objectif : Améliorer l'accès et les déplacements au sein du système pour les usagers et leur famille - *Travaux jusqu'à présent :*

- Mettre en œuvre le registre de lits CritiCall.
- Tenir des séances contre les préjugés à l'égard des toxicomanes (offert par le Centre de toxicomanie et de santé mentale - CAMH) à l'intention du personnel des services d'urgence.
- En collaboration avec CAMH, le RLISS du Nord-Est a favorisé la mise en œuvre d'un outil d'évaluation des besoins en matière de lutte contre la toxicomanie dans les régions de Nipissing et Parry Sound. Ce projet, financé par Santé Canada dans le cadre du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie, utilise une nouvelle manière de planifier les besoins futurs en services de lutte contre la toxicomanie. Une fois que le projet sera terminé, il sera possible de le reproduire dans l'ensemble de la région.
- En collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le Centre de santé régional de North Bay, les hôpitaux des grandes régions et les services communautaires de santé mentale pour les enfants, la décentralisation des soins tertiaires de santé mentale pour les enfants a progressé dans l'ensemble du Nord-Est. En avril 2013, les lits de soins tertiaires spécialisés en santé mentale pour enfants ont été décentralisés à Timmins, Sault Ste. Marie, Sudbury et North Bay. Le Centre régional de santé de North Bay continue de gérer ce programme. Un réseau local de fournisseurs se réunit régulièrement afin de superviser l'initiative.

Objectif : Augmenter la capacité de traitement dans la communauté pour fournir plus d'options de soins aux usagers et à leurs familles tout en diminuant les pressions sur le secteur des soins actifs - *Travaux jusqu'à présent :*

- Examiner les occasions de proposer des séances éducatives sur la santé mentale à la population de collectivités isolées afin de s'assurer qu'il y a des ressources disponibles proches du lieu de résidence des gens.
- Effectuer un sondage de tous les petits hôpitaux pour connaître leur niveau d'accès à un soutien psychiatrique précoce lorsqu'un patient se présente avec des troubles mentaux ou une dépendance et déterminer si ce service répondrait à un besoin.
- Intervenir auprès des victimes de la tragédie du centre commercial d'Elliot Lake en finançant le Centre de counseling d'Algoma Est afin qu'il embauche deux autres travailleurs d'intervention d'urgence, qui ont travaillé en collaboration étroite avec d'autres fournisseurs du domaine de la santé et des services sociaux de la ville. Leur travail comprenait les consultations, les consultations après orientation et la formation.
- Investir dans la mise en place d'Accès centralisé à Sault Ste. Marie et Algoma. Géré par l'ACSM de Sault Ste. Marie, le service fournit un accès rapide à des renseignements sur les services offerts dans la communauté, un dépistage, des soutiens et une orientation. Le financement a permis également de prolonger les heures d'ouverture du programme Clubhouse et d'embaucher des travailleurs d'entraide pour la gestion de ces heures supplémentaires.
- Augmenter les capacités de gestion de cas pour les programmes de logements subventionnés à l'intention des personnes atteintes de dépendance à Timmins et à North Bay.
- Travailler avec des partenaires afin de mettre en place un centre de la santé mentale et d'interventions d'urgence auprès des personnes atteintes de dépendance ainsi qu'une équipe mobile d'intervention d'urgence à North Bay.

Objectif : Renforcer les services de soutien pour les personnes ayant des besoins complexes grâce à une collaboration accrue - *Travaux jusqu'à présent* :

- Travailler avec le ministère de la Santé et de Soins de longue durée et les fournisseurs du secteur communautaire afin d'établir et de gérer le programme Rebound à l'intention des jeunes. Le programme dirigé par des bénévoles, offert à Sudbury et à Sault Ste. Marie aux jeunes à risque élevé, propose 10 séances de renforcement des compétences personnelles.
- Fournir des fonds au Centre communautaire de counseling du Nipissing afin de mettre en place un réseau régional des troubles de l'humeur postpartum. Le financement a également servi à réaliser un film de sensibilisation d'une grande finesse qui aide les spectateurs à mieux comprendre cette réalité.
- Établir un dialogue avec des représentants de la communauté transgenre locale afin de mieux comprendre leurs besoins prioritaires en matière de soins de santé. Un comité régional nouvellement créé continue d'examiner des moyens de rendre les services de soins de santé plus accessibles.

Priorité : Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel

Autochtones

La participation et l'orientation des Autochtones, Premières Nations et Métis est intégrée dans la structure organisationnelle du RLISS du Nord-Est. Le Comité local des services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est présente au conseil d'administration des recommandations concernant les priorités en matière de services de santé et les possibilités d'intégration au sein des collectivités urbaines et rurales des Autochtones, Premières Nations et Métis.

Les agentes de liaison du RLISS du Nord-Est, Natalie Atkinson et Jennifer McKenzie, ont présenté le Cadre pour les communautés rurales du Nord-Est pendant la conférence Driving Health Care System Transformation *(Pousser la transformation du système de santé) de l'OHA à Sudbury. Le cadre représente un modèle de soins adapté aux réalités du RLISS du Nord-Est. Il fournit aux collectivités rurales une orientation relative à la coordination des services de soins de santé et l'amélioration de l'expérience des patients.*

Objectif : Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue et à la culture - *Travaux jusqu'à présent :*

- En partenariat avec la Croix-Rouge, fournir une formation adaptée aux réalités culturelles à des préposés aux services de soutien à la personne dans des communautés autochtones des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson. Vingt-quatre étudiants ont déjà terminé la formation.
- Effectuer un sondage auprès des fournisseurs de services de santé du RLISS afin de mesurer le niveau moyen de formation en matière de diversité culturelle à l'échelon sectoriel le plus général.
- Un sous-comité du Comité local des services de santé pour les Autochtones, comprenant des fournisseurs de services de santé des Premières Nations ainsi que des représentants du RLISS du Nord-Est, a organisé plusieurs réunions pendant six mois afin de formuler des recommandations sur l'amélioration ou la simplification du processus de présentation de rapports pour les fournisseurs de services de santé autochtones.

Objectif : Améliorer la coordination des services, les déplacements au sein du système et l'accès aux soins - *Travaux jusqu'à présent :*

- Appuyer deux nouveaux programmes d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans des communautés autochtones du RLISS du Nord-Est : Mamaweswen et Conseil tribal de North Shore, qui desserviront les personnes âgées à risque élevé dans sept collectivités des Premières Nations réparties sur 300 kilomètres de la côte Nord et dans la Première Nation de Nipissing.
- Planifier et coordonner la clinique gériatrique à Fort Albany avec des partenaires locaux. Une équipe de gériatres et de professionnels paramédicaux ont effectué des évaluations cliniques de 27 personnes âgées.
- Fournir un service de transport pour des rendez-vous médicaux et des services communautaires à des clients supplémentaires sur l'île Manitoulin

Objectif : Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie - *Travaux jusqu'à présent :*

- Par la participation à des comités consultatifs ou directeurs de trois projets au titre du Fonds d'intégration des services de santé par des organismes en santé mentale et lutte contre les dépendances, des travaux sont en cours afin de préparer des protocoles d'entente avec des fournisseurs dans ce domaine pour créer un continuum des soins sans heurts. Les participants comprenaient Mamaweswen, le Conseil tribal de North Shore, United Chiefs and Councils of Mnidoo Mnising (UCCMM) et WAHA.
- En partenariat avec Santé Canada et le MSSLD, appuyer deux équipes communautaires de développement du bien-être au Ngwaagan Gamig Recovery Centre et au Sagashtawao Healing Lodge. Les équipes fournissent une expertise en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et un soutien à la planification à des collectivités des Premières Nations qui souhaitent recevoir de l'aide en matière d'abus de médicaments d'ordonnance, ce qui comprend une prise en compte des enjeux sous-jacents de santé mentale qui ont une incidence sur l'abus d'alcool ou d'autres drogues et la dépendance.

Francophones

Le RLISS du Nord-Est compte actuellement 42 fournisseurs de services de santé désignés officiellement au titre de la *Loi sur les services en français* et a déterminé que 61 autres fournisseurs ont été identifiés. Le RLISS du Nord-Est collabore avec l'entité de planification des services de santé en français afin d'aider les fournisseurs à obtenir leur désignation, ce qui leur permettra d'améliorer l'accès aux soins pour les francophones qui vivent dans le Nord-Est de l'Ontario.

Objectif : Améliorer l'accès à des services de santé appropriés à la langue et à la culture - *Travaux jusqu'à présent :*

- Réviser le processus de désignation interne afin d'attribuer un plus grand rôle au Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (entité de planification des services de santé en français).
- Faciliter la désignation de deux fournisseurs de services de santé, le Centre de santé communautaire de Sudbury-Est et Villa St-Gabriel. Deux autres demandes, du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est et du Centre régional de santé de North Bay, sont en attente d'approbation.

Objectif : Améliorer la coordination des services, les déplacements au sein du système et l'accès aux soins - *Travaux jusqu'à présent :*

- Le Maillon santé de Temiskaming a documenté l'histoire de six patients francophones par des entrevues en personne avec les patients et leur famille. Le Maillon santé a également mené à bien un événement d'analyse de la chaîne de la valeur avec les fournisseurs de services de santé francophones, afin de cartographier le parcours des patients francophones depuis leur premier contact avec le système de soins de santé jusqu'au congé et retour au domicile avec les services voulus. Ces deux initiatives aident le Maillon santé de Temiskaming à éclairer les Maillons santé à l'égard de la transformation du système et de la coordination des soins pour la population francophone.*

- Le RLISS du Nord-Est a subventionné des séances de participation des patients en collaboration avec The Change Foundation, pour des fournisseurs de services de santé de la région servie. Le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) a fait une présentation sur l'importance de l'offre active et sur le rôle des fournisseurs, à qui il incombe d'offrir aux clients ou patients la possibilité de s'exprimer en français. Des patients francophones ont renforcé ce message en parlant de leurs expériences pendant la séance.

- Le RLISS du Nord-Est a travaillé en étroite collaboration avec le RMEFNO afin de tenir compte de leurs recommandations visant un accès accru aux services de santé pour les francophones du Nord-Est de l'Ontario. Les activités conjointes comprennent : réviser le processus de désignation des fournisseurs de services de santé, identifier huit nouveaux fournisseurs en tant que candidats potentiels pour la désignation, offrir trois webinaires de formation au personnel du Réseau sur le plan et le processus de désignation, organiser des séances de participation et préparer des présentations conjointes pour les intervenants.

Objectif : Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie - *Travaux jusqu'à présent :*

- La désignation 2013-2014 des Services de logement et de soutien en santé mentale de Nipissing signifie que les clients ont la possibilité de recevoir des services dans la langue de leur choix.
- Le Centre de santé régional de North Bay, qui est un fournisseur régional de soins tertiaires en santé mentale dans le Nord-Est, a élaboré un plan de prestation de services en français et présenté une demande de désignation officielle. Le ministère examine actuellement la demande.
- L'Association canadienne pour la santé mentale – Cochrane-Temiskaming a mis à jour et présenté son plan de désignation au RLISS. Le RLISS du Nord-Est examine actuellement le plan mis à jour.

Catalyseurs du Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Trois catalyseurs appuient le travail qui permettra de réaliser des progrès relativement aux quatre priorités du PSSI du RLISS du Nord-Est. Il y a un entrelacement entre les catalyseurs et nos priorités. La plupart des activités relatives aux catalyseurs se trouvent aux pages 19-26 et sont indiquées par un astérisque.

Catalyseur - Ressources humaines en santé

Les personnes qui fournissent des services de soins de santé sont essentielles au renouvellement de notre système, qu'elles donnent des soins en milieu hospitalier ou qu'elles aident les patients à retourner à domicile ou ailleurs. Un bon accès à des professionnels de la santé aide à favoriser l'adoption d'un mode de vie sain et à mieux prendre en charge les conditions chroniques.

Sandra Dereski (à gauche) et Ali Pettenuzzo (à droite) de l'Algoma District Nurse Practitioner Clinic ont découvert des manières novatrices d'inclure les patients dans la prise de décisions sur les soins de santé à l'occasion d'une séance de participation des patients organisée conjointement par le RLISS du Nord-Est et The Change Foundation.

Un système de soins bien conçu fait appel à des professionnels à qui on permet de faire tout ce qui entre dans l'exercice de leur profession. Le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé, comme les infirmières et infirmiers praticiens et les préposés aux services de soutien à la personne, permettent d'obtenir une composition idéale de différentes professions du domaine de la santé pour tout le continuum des soins. Le RLISS du Nord-Est travaille avec des partenaires afin de corriger les dysfonctionnements relatifs à la composition du personnel et à la répartition des différentes catégories de professionnels de la santé et adopte une démarche de collaboration en matière de recrutement et de fidélisation.

Au cours de l'année, le RLISS du Nord-Est a travaillé en étroite collaboration avec les partenaires suivants : ProfessionsSantéOntario, en invitant son personnel à interagir régulièrement avec les cadres du RLISS et à participer aux réunions du Comité consultatif des professionnels de la santé et du Conseil des soins primaires; l'École de médecine du Nord de l'Ontario, en participant activement au sous-comité des ressources humaines de la santé du Conseil des hôpitaux d'enseignement du Nord; le Réseau des sciences de la santé universitaires, en tant que membre actif du comité de l'éducation, en effectuant des recherches afin de publier une étude et ainsi aider le RLISS à réaliser des progrès dans ce domaine et favoriser l'atteinte des objectifs liés à ses priorités. Le RLISS du Nord-Est a également travaillé avec le Secrétariat des soins infirmiers afin d'approuver un processus d'inscription à Formez vos propres infirmières praticiennes (IP). L'initiative cible les postes vacants d'IP. Les candidates reçoivent la désignation d'infirmière praticienne lorsqu'elles s'engagent à retourner dans une collectivité mal servie afin de prodiguer des services de soins de santé primaires.

Comme de nombreux médecins de soins primaires approchent l'âge de la retraite, le RLISS du Nord-Est a cherché pendant l'année à mieux comprendre les enjeux relatifs à la prise en charge par un nouveau médecin des patients d'un confrère ou d'une consœur mettant fin à son activité. L'objectif est d'éviter le plus possible la création de patients orphelins.

Catalyseur - Réalignement et renouvellement du système

Examen des services cliniques

Le RLISS du Nord-Est a préparé un rapport d'examen des services cliniques en mars 2014. Il s'agit pour le RLISS d'une manière proactive de réagir à la Réforme du financement du système de santé, dans laquelle le financement est calculé en fonction des besoins du patient. L'examen aidera les fournisseurs à mettre en place un modèle de soins pour les actes médicaux fondés sur la qualité en fonction de manuels cliniques (rédigés par des experts cliniques) et de consultations avec des experts cliniques de la région.

Vingt-cinq hôpitaux du Nord-Est ont fait l'objet l'examen afin de déterminer lesquels d'entre eux effectuaient ces neuf actes médicaux fondés sur la qualité. Un modèle a été mis au point pour la région. Il améliorera la durée prévue des hospitalisations, en plus d'améliorer et de normaliser la qualité des soins. Une équipe a été formée afin de superviser la mise en œuvre du rapport en 2014-2015.

Les modèles de soins intégrés

Le RLISS du Nord-Est supervise plusieurs modèles de soins intégrés afin de mieux répondre aux besoins en matière de soins de santé des résidents du Nord, notamment les personnes ayant des besoins complexes.

Nous avons actuellement trois Maillons santé, trois autres en cours de création, et plusieurs collaborations qui aident à perfectionner les soins pour les gens du Nord avec des besoins complexes.

Les modèles comprennent les Maillons santé, les carrefours de la santé et les réseaux communautaires; chacun partage le même objectif : collaborer avec les fournisseurs afin d'offrir les meilleurs soins possible aux patients.

Tricia Lafrance (à gauche), Shannon Carey (au centre) et Lorrie Montgomery (à droite) s'informent sur les Maillons santé pendant une séance à Kirkland Lake. Les participants ont appris ce que les Maillons santé peuvent faire pour les patients, notamment en améliorant l'accès aux soins pour les personnes âgées, et en réduisant la période de temps entre le rendez-vous avec un médecin de soins primaires et le rendez-vous sur demande avec un spécialiste.

Plan de soins ophtalmologiques

En janvier 2014, le RLISS du Nord-Est a commencé à examiner l'état des lieux à l'échelle locale en matière de soins ophtalmologiques et a formulé des recommandations relatives aux besoins actuels et futurs des gens du Nord dans ce domaine. Le plan de soins ophtalmologiques du RLISS du Nord-Est examine les services actuels, les besoins et les enjeux dans l'ensemble de la région. Des spécialistes de l'ophtalmologie, des hôpitaux, des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, Premières Nations et Métis, des spécialistes des soins du diabète, l'Institut national canadien pour les aveugles, le Réseau Télémédecine Ontario et des représentants du RLISS du Nord-Est ont participé à des discussions à ce sujet. Les responsables ont également mené à bien une collecte de données quantitatives sur les chirurgies de la cataracte et d'autres services ophtalmologiques. Le plan et ses recommandations seront au programme en 2014-2015.

Transports non urgents

En juin 2013, le RLISS du Nord-Est a entrepris un projet d'examen du transport non urgent des patients avec plusieurs partenaires au sein du système, notamment les 25 hôpitaux du Nord-Est, 41 maisons de soins de longue durée, huit gestionnaires de services des urgences, ORNGE, cinq centres intégrés de répartition d'ambulances et la base hospitalière (à Horizon Santé-Nord). Les partenaires ont travaillé ensemble en se donnant comme objectif de mettre en place un mode normalisé de prestation des transferts non urgents pour les patients du vaste territoire du Nord-Est de l'Ontario. Les responsables ont mené à bien trois projets pilotes afin de mettre à l'essai différents modes de transport non urgent interétablissements en appliquant un seul ensemble de mesures d'évaluation. Au cours de la prochaine année financière, les résultats du projet seront examinés et les gens du Nord pourront profiter d'un accès plus rapide et mieux coordonné à des services de transport non urgent.

Intégration du système

Le RLISS du Nord-Est continue de mettre l'accent sur les initiatives d'intégration qui aident à améliorer les soins aux patients, à assurer une prestation sans heurts des services et à offrir des programmes cliniques bien coordonnés aux patients et aux consommateurs. Reflet de ces préoccupations, le nombre d'ententes de responsabilisation entre le RLISS du Nord-Est et les fournisseurs de services de santé est passé, dans les cinq dernières années de 197 à 179. En 2013-2014, le **conseil d'administration du RLISS du Nord-Est a approuvé les intégrations volontaires suivantes :**

- **Intégration de la Maison Vale Hospice et De tout cœur**
  La restructuration des programmes et des ressources de De tout cœur sous la direction de la Maison Vale Hospice Corporation a permis d'assurer une prestation intégrée des services de soins palliatifs et de fin de vie pour des personnes dans le district de Sudbury/Manitoulin. Les services seront améliorés grâce à une plus grande efficacité, à un accès amélioré et centralisé, à la sensibilisation, à la coordination et à l'utilisation des programmes et des services de soins palliatifs résidentiels et à domicile dans les deux langues officielles.

- **Intégration des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est et du Centre de santé régional de North Bay**
  Le Centre de santé régional de North Bay a commencé à assurer la commandite des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est. Les Services gériatriques spécialisés du Nord-Est sont une équipe interdisciplinaire qui fournit des soins spécialisés aux personnes âgées ayant des besoins médicaux complexes, de même que des ressources d'expert pour les professionnels de la santé et les aidants dans tout le Nord-Est de l'Ontario. Même si les bureaux de l'équipe se trouvent dans le Grand Sudbury, des consultations d'approche sont également offertes ailleurs dans la région, notamment : Algoma, Nipissing, Cochrane, Temiskaming, Manitoulin/Sudbury et Parry Sound, ce qui permet aux personnes âgées d'obtenir les soins dont elles ont besoin sans les désagréments d'un long déplacement. Les améliorations du service qui découlent de cette intégration comprennent l'accès aux soins, la collaboration tertiaire et le renforcement des capacités.

- **Maisons de soins de longue durée Extendicare dans le Nord-Est de l'Ontario**
  Cette réduction de huit ententes distinctes à une seule entre le RLISS du Nord-Est et les maisons de soins de longue durée a réduit le fardeau de production de rapports des établissements Extendicare de la région.

- **Rockhaven, Centre Iris de rétablissement pour femmes toxicomanes et le programme de traitement des dépendances de Sudbury géré par l'Armée du Salut**
  La restructuration des programmes permettra aux clients de profiter d'un accès rationalisé aux services, y compris d'un processus commun pour l'admission et l'orientation, de plans de traitement coordonnés et de mesures administratives plus efficaces qui permettront aux employés de passer davantage de temps avec les clients plutôt qu'avec la paperasse.

- **Hôpital de Timmins et du district et Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), filiale Cochrane-Temiskaming**
  L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) va dorénavant assumer la prestation de trois programmes de santé mentale, le Programme communautaire de santé mentale pour personnes

âgées, le Programme Mid Step et la Gestion de cas de troubles concomitants, qui étaient anciennement offerts par l'hôpital.

- **Services de santé du Timiskaming et l'ACSM, Cochrane-Temiskaming**
  Les conseils d'administration de l'ACSM et des Services de santé du Temiskaming ont adopté une motion visant la création d'une ERS-M unique pour la santé mentale et les services de lutte contre les dépendances dans le district du Temiskaming et le transfert du financement pour ces services à l'ACSM. Cette intégration volontaire en matière de financement comporte de nombreux avantages, comme la réduction de la fragmentation des services, une plus grande continuité des services et la réduction du nombre d'ERS-M dans la région.

- **Maison Renaissance et Maison Arc-en-ciel**
  En mars 2013, le RLISS du Nord-Est a reçu un avis de la Maison Renaissance et de la Maison Arc-en-Ciel exprimant leur intention de procéder à l'intégration de leurs services et de leur gouvernance. Le RLISS du Nord-Est a travaillé avec ces deux organismes depuis août 2011 afin de favoriser l'intégration. Elle donne l'occasion d'élargir la portée des services de lutte contre les dépendances ciblant les jeunes francophones aux échelons régional et provincial.

- **Société Alzheimer de North Bay et district, et Société Alzheimer de Sudbury-Manitoulin**
  La Société Alzheimer de North Bay a transféré ses services ainsi que la totalité de son financement d'exploitation à la Société Alzheimer de Sudbury-Manitoulin. La filiale de North Bay fusionnera avec la filiale de Sudbury-Manitoulin, qui aura le mandat d'offrir des services à North Bay et dans le district de Sudbury-Manitoulin.

Technologie (cybersanté)

Les technologies habilitantes, comme les dossiers médicaux électroniques et les initiatives de cybersanté, jouent un rôle crucial en ce qui a trait à l'amélioration de l'accès aux soins sur un territoire aussi vaste que celui du RLISS du Nord-Est. En plus des initiatives décrites dans la section sur l'avancement relatif aux quatre priorités du RLISS du Nord-Est (pages 19 à 26), d'autres progrès réalisés au cours de l'année financière comprennent :

- la mise en œuvre du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) dans le secteur des hôpitaux. Vingt-trois hôpitaux sur vingt-cinq sont à différentes étapes de la mise en œuvre du système, qui permet aux fournisseurs de consulter d'importants renseignements d'analyses de laboratoire et de les télécharger directement vers leur dossier de santé électronique.

- le Réseau du Nord-Est de l'Ontario (NEON), qui permet à un patient de se rendre dans n'importe lequel des sites participants et d'y trouver le même accès instantané à ses renseignements à partir du système d'information de l'hôpital. NEON est un système d'information partagé utilisé par plusieurs hôpitaux de la région. Les 22 hôpitaux du consortium ont mis en place un système d'information partagé. Dans l'extrême-nord de la région, la Weeneebayko Area Health Authority, (y compris des connexions pour Attawapiskat, Fort Albany, Moosonee, Moose Factory) a été reliée au système, de même que des hôpitaux à Mattawa et Nipissing Ouest.

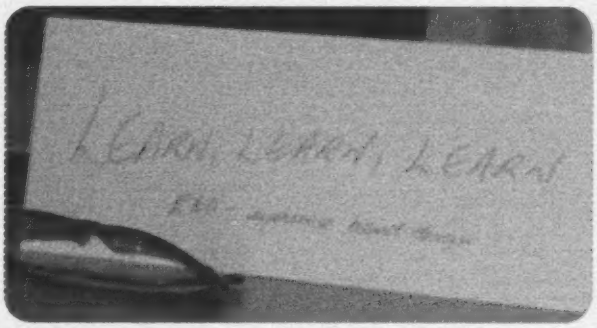
Principales priorités provinciales

Maillons santé

Les Maillons santé sont un modèle qui vise à offrir des soins bien coordonnés aux patients ayant des besoins médicaux complexes. Le modèle est adapté à des populations cibles de 50 000 habitants ou plus. Les professionnels de la santé travaillent ensemble afin d'offrir les soins les plus efficaces aux patients qui sont de grands utilisateurs du système. Dans le RLISS du Nord-Est, deux Maillons santé étaient précurseurs : Timmins et Temiskaming.

Le Maillon santé de Timmins est dirigé par l'Équipe de santé familiale de Timmins et met l'accent sur la création d'un plan de gestion du changement durable qui aidera à transformer la manière dont le système de soins de santé local répond aux besoins de ses plus gros utilisateurs. Des entrevues de découverte avec des patients ont été une excellente manière de déterminer leurs besoins particuliers et d'ainsi élaborer des plans de soins coordonnés axés sur la personne d'une grande réactivité. Le Maillon santé de Timmins se prépare à mettre en œuvre de nouveaux processus qui viseront à faciliter les communications entre les fournisseurs, surtout au sein du cercle de soins du patient. Le partenariat du Maillon santé de Timmins a également examiné soigneusement le témoignage de patients sur leur accès aux services de soins de santé afin de cerner les obstacles dans ce domaine et les occasions d'amélioration systémique.

Le Maillon santé de Temiskaming est dirigé par le Centre de santé communautaire du Témiskaming et met l'accent sur la transformation du système et la planification de soins coordonnés. En 2013-2014, les partenaires du système de santé ont travaillé ensemble afin de cerner les lacunes dans des domaines importants et de définir les facteurs de réussite. Les patients aux besoins complexes, dont des francophones et des membres des Premières Nations, ont activement participé à la schématisation de leur expérience et formulé des idées d'amélioration. Une démarche intersectorielle de planification des soins, conçue en consultation avec les soins primaires et le CASC, veille à ce que le patient reste au centre du plan de soins coordonné personnalisé.



Le Maillon santé de Temiskaming a invité les participants à en apprendre davantage au sujet de la notion de conception fondée sur l'expérience et au sujet de la manière de dialoguer avec les patients pour améliorer leur expérience. La séance a réuni 25 professionnels de la santé représentant différents aspects du continuum des soins et qui apportent un soutien aux Maillons santé.

Un troisième Maillon santé a été approuvé à Cochrane Nord en mars 2014. Le plan d'activité pour ce Maillon santé comprend les collectivités de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls et sera basé sur l'évaluation de l'état de préparation présentée à l'automne 2013. Le Centre de santé communautaire de Kapuskasing et l'Équipe de santé familiale Nord-Aski seront coresponsables de la préparation d'une analyse de rentabilité de leur modèle de soins pour 2014/2015.

En 2014-2015, le RLISS du Nord-Est prévoit recevoir des évaluations de l'état de préparation pour les régions de Nipissing, Algoma et Sudbury.

Le RLISS du Nord-Est a conçu un modèle de soins pour répondre aux besoins des nombreuses collectivités de moins de 50 000 habitants. Le modèle de réseau communautaire fournit des soins coordonnés à tous les résidents de la collectivité et englobe des fournisseurs de services de santé et d'autres types de services. L'objectif consiste à élaborer des cheminements de soins en fonction des besoins de la collectivité et de renforcer le maillage entre les fournisseurs communautaires.

Les responsables ont élaboré un cadre visant à évaluer les besoins en soins de santé dans les petites collectivités. L'objectif du cadre de travail est de proposer aux collectivités rurales un processus et des outils pour leur permettre de déterminer où et comment apporter des améliorations à leur système de santé local. Wawa est la première collectivité à mettre le cadre à l'essai. Un comité directeur coprésidé par un résident âgé et la Croix Rouge a rédigé un mandat et est en train de déterminer qui sont les fournisseurs et de cerner les

besoins en matière de soins de santé. Le cadre sera également mis à l'essai dans d'autres petites collectivités en 2014-2015.

Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins (ANS)

Les patients en attente d'un ANS sont des personnes occupant des lits d'hôpitaux qui seraient mieux traitées dans un autre milieu, notamment une maison de soins de longue durée, un centre de réadaptation, dans leur propre domicile ou avec des services d'aide à la vie autonome ou leur propre domicile. L'élargissement des soins à domicile et des services communautaires permet à ces patients de quitter l'hôpital plus tôt et de vivre de manière autonome dans le milieu de leur choix, ce qui libère des lits pour les patients en besoin de soins actifs qui attendent d'être hospitalisés.

Il y a quatre ans, le taux de patients en attente d'un ANS était de plus de 30 % dans nos hôpitaux. En 2013-2014, cette proportion n'était plus que de 20 à 25 %.

Le travail dans ce domaine va continuer en 2014-2015 aussi bien à l'échelle locale que régionale. Le dialogue avec les fournisseurs de services de santé est maintenu grâce à plusieurs groupes de travail dans différents secteurs géographiques, groupes qui relèvent d'un comité directeur régional multisectoriel.

En 2013-2014, le RLISS du Nord-Est a continué son travail visant à réduire le pourcentage de patients en attente d'un ANS en augmentant le niveau d'investissements communautaires et en renforçant les capacités communautaires, notamment : Chez soi avant tout, nouveaux services d'aide à la vie autonome pour personnes âgées à risque élevé, expansion du programme PATH, planification intégrée des congés, lits d'évaluation et de rétablissement, soutiens au comportement pour les établissements de soins de longue durée, et renforcement des programmes de jour pour adultes.

Pour de plus amples renseignements sur les ANS, voir la page 13.

Temps d'attente aux services des urgences (SU)

Les hôpitaux des quatre grandes régions du RLISS continuent de participer au programme provincial de financement axé sur les résultats, qui appuie un éventail de projets axés sur le rendement des SU. Même s'il y a de petits écarts entre les hôpitaux, le rendement global des SU de la région est égal ou inférieur aux temps d'attente cibles provinciaux pour les patients des SU admis et non admis.

Les initiatives de financement axées sur les résultats qui ont fait preuve de leur efficacité dans les établissements du Nord-Est comprennent : infirmières et infirmiers de triage, unité de décision clinique, intervenants pivots des flux de patients, coordonnateur de l'évitement de l'admission, infirmières et infirmiers des urgences gériatriques et programmes de santé mentale dans les SU.

Pour de plus amples renseignements sur les temps d'attente dans les SU, voir la page 12.

Investissements gouvernementaux visant à offrir davantage de services à domicile et services communautaires

Le RLISS du Nord-Est continue à effectuer des investissements ciblés visant la prestation d'un plus grand nombre de programmes et de services pour fournir des soins préférablement à domicile ou en milieu communautaire et d'éviter les soins en établissement si possible. De fait, les investissements du RLISS du Nord-Est dans les soins en milieu communautaire représentent, par rapport à il y a cinq ans, un montant supplémentaire de 63 millions de dollars.

Comme le Nord-Est compte environ 70 fournisseurs de services communautaires, les patients qui reçoivent leur congé de l'hôpital (ou qui cherchent des services près de chez eux) ont de la difficulté à se retrouver parmi la vaste gamme de services, de zones desservies et de critères d'admissibilité.

Comme l'indiquent les pages 21 à 22, le RLISS du Nord-Est travaille sur plusieurs initiatives dont le but est d'améliorer la coordination et la transition vers les soins à domicile ou le milieu communautaire et d'ainsi améliorer l'expérience du patient.

Coordination régionale des soins du diabète

En 2012-2013, tous les RLISS de l'Ontario ont reçu de nouvelles responsabilités en ce qui a trait au financement et à la supervision des programmes d'éducation en matière de diabète et de nouvelles fonctions liées à la coordination des services dans ce domaine. Depuis la dernière année financière, ces changements ont amélioré le contrôle, la surveillance et la coordination des services, en plus de rationaliser la responsabilisation pour les programmes concernés. Même si le RLISS du Nord-Est gère 21 programmes d'éducation du diabète pour adultes et quatre pour les enfants, le ministère a conservé la responsabilité pour certains services dans ce domaine à l'échelon des soins primaires, des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et du Centre de soins complexes aux diabétiques.

Pour veiller à ce que la transition soit harmonieuse et renforcer la coordination en ce qui a trait aux programmes et aux services dans le domaine du diabète dans le Nord-Est, les mesures suivantes ont été prises :

- Nommer le Dr Boji Varghese (endocrinologue) et Barb Kiely (infirmière praticienne et éducatrice agréée en diabète) en tant que responsables cliniques de la prise en charge du diabète.
- Mettre sur pied le comité consultatif sur le diabète du Nord-Est, qui compte des représentants de plusieurs secteurs de la région, y compris des représentants des patients.
- Mettre sur pied une communauté de pratique pour les éducateurs en diabète et les fournisseurs de la région.
- Appuyer un projet pilote de spécialistes du diabète à Horizon Santé-Nord afin d'améliorer la coordination des soins et les transitions entre les différents milieux de soins.
- Augmenter l'accès à des soins et à des évaluations des pieds fondés sur des données probantes pour les personnes vivant sur la côte de la baie James par l'entremise d'un soutien à un atelier sur les soins des pieds.

Réforme de la physiothérapie

Durant l'année financière 2013-2014, le RLISS du Nord-Est a mis en œuvre la réforme de la physiothérapie, ce qui a apporté des changements dans la prestation des services financés par le secteur public dans quatre domaines :

Physiothérapie à domicile - le CASC du Nord-Est est le point d'accès unique pour les services de physiothérapie, ce qui signifie que l'accès et l'évaluation des patients sont uniformisés. En 2013-2014, un investissement ciblant les consultations individuelles à domicile par un physiothérapeute a permis de réduire considérablement la liste d'attente du CASC.

Presque la moitié des chutes se produisent à domicile pendant la journée. Restez sur vos pieds est un programme-cadre qu'il est possible de modifier en fonction des besoins et des ressources locales. Le RLISS du Nord-Est finance le programme à Nipissing, Parry Sound et Sudbury. En réduisant le nombre de chutes de 10 %, il est possible d'éliminer sur un an 560 visites à l'urgence et 120 admissions.

Maisons de soins de longue durée (FSLD) – Chacune de nos 41 maisons de soins de longue durée a reçu un financement afin d'offrir à tous les résidents, dont le plan de soins mentionne le besoin de physiothérapie à la suite d'une évaluation, des séances individuelles dans leur maison de soins respectives. Les résidents auront également la possibilité de participer à des programmes d'exercice. Près de 5 000 résidents auront ainsi accès à des séances individuelles de physiothérapie ou d'exercice, selon les besoins évalués.

Exercice et prévention des chutes – Le RLISS du Nord-Est a élaboré un plan visant la prestation de 177 programmes d'exercice pour les personnes âgées et 111 emplacements offrant des programmes de prévention des chutes un peu partout dans la région.

Cliniques communautaires de physiothérapie - Le RLISS du Nord-Est avait droit à 4 616 périodes de traitement en 2013-2014. De ce total, 3 581 ont été attribuées à des nouveaux fournisseurs et 1 035 aux cliniques de physiothérapie désignées actuelles. Il en a résulté une plus grande capacité en matière de services de physiothérapie dans la communauté dans 16 cliniques privées (y compris les anciennes cliniques désignées), 12 hôpitaux (deux grands et dix petits) et un centre de santé communautaire.

Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Nord-Est

Le RLISS du Nord-Est affichait un équilibre budgétaire à la fin de l'année financière 2013-2014. Un modèle organisationnel décentralisé, comptant des bureaux à North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins, a permis au personnel du RLISS de rencontrer fréquemment, pendant toute l'année financière, des fournisseurs de services de santé et leurs concitoyens du Nord.

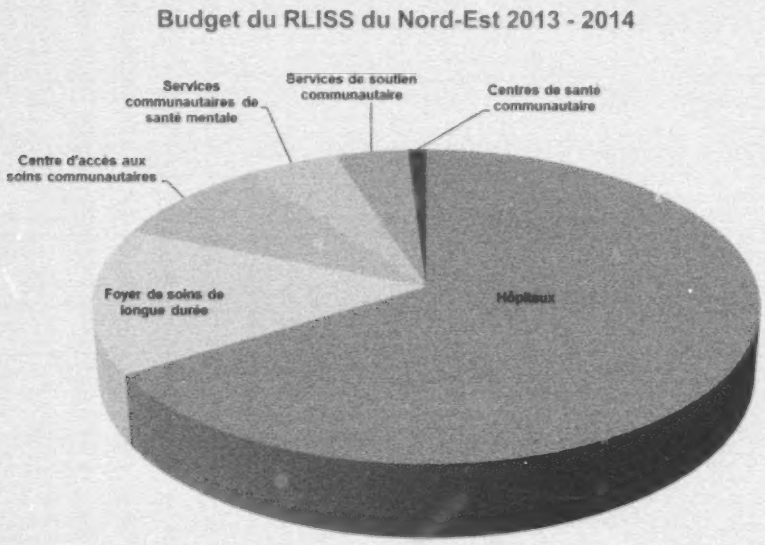
Chaque année, le RLISS du Nord-Est alloue 1,4 milliard de dollars à 150 fournisseurs de services de santé qui assurent la prestation de plus de 200 programmes et services dans tout le Nord-Est ontarien. Douze agents de grande région et agents de liaison du RLISS du Nord-Est travaillent directement avec des fournisseurs de services de santé. Ils les rencontrent quotidiennement pour négocier et surveiller les ententes de responsabilisation, favoriser la création de nouveaux modèles de soins centrés sur le patient à l'échelon local, améliorer l'offre de services de santé adaptés sur le plan culturel et dialoguer avec la collectivité en général sur les moyens d'améliorer l'accès aux soins à l'échelon local. La présence physique de nos agents dans les grandes régions aide à établir des relations solides avec les fournisseurs et les citoyens.

Pendant l'année financière, le RLISS du Nord-Est a réussi à recruter deux nouveaux agents pour la grande région de Cochrane. Tous les agents ont maintenant terminé un cours sur la gestion du changement proposé par Qualité des services de santé Ontario. Ces nouvelles compétences aideront les agents à travailler avec des citoyens représentant différents secteurs de leur collectivité et à définir des nouveaux modèles de soins comme les Maillons santé, les carrefours de la santé et les réseaux communautaires. Les agents savent également qu'il est crucial de maintenir une relation solide avec les responsables de la gouvernance et de l'administration ainsi qu'avec les intervenants de première ligne afin de renforcer le système de soins de santé à l'échelle locale.

Grâce à de nombreuses séances de participation communautaire pendant toute l'année financière, nos 43 employés ont recueilli des renseignements qui ont permis au RLISS d'octroyer des fonds à des projets propices à une amélioration des soins aux patients et à une prestation plus intégrée et efficace des services offerts aux résidents du Nord. Les séances de participation nous ont également aidés à cerner les priorités pour 2013-2014 et à répondre aux besoins de santé des gens qui résident dans l'immense territoire du Nord de l'Ontario.

Le RLISS du Nord-Est a nommé cinq médecins responsables de différents secteurs, à savoir les soins aux malades en phase critique, les services d'urgence et les soins primaires. Leurs conseils et leurs idées aident le RLISS à prendre des décisions visant à améliorer la qualité des soins et à mettre sur pied des manières novatrices d'améliorer l'accès aux soins pour les gens du Nord.

Financement par secteur, 2013-2014



Investissement des RLISS du NE auprès des fournisseurs de soins de santé locaux

En 2013-2014 :

- 23 organisations ont reçu plus de 10 M$ de financement provenant du RLISS du Nord-Est;
- 18 organisations ont reçu entre 5 M$ et 10 M$;
- 41 organisations ont reçu entre 1 M$ et 5 M$;
- 16 organisations ont reçu entre 500 000 $ et 1 M$ de dollars;
- 55 organisations ont reçu moins de 500 000 $.

La liste ci-dessous présente un bref aperçu des 23 principaux bénéficiaires ayant reçu une aide financière du RLISS du Nord-Est, dont les montants varient d'un peu plus de 319 M$ à un peu moins de 10 M$. La liste fournie des informations détaillées sur les autres organisations qui ont reçu du financement du RLISS du Nord-Est. Un code de couleur est attribué aux noms des organisations en fonction du secteur qu'elles desservent.

Secteur

Hôpital
Soins de longue durée
Services communautaires de santé mentale
Services de soutien communautaires
Centres de santé communautaire

HORIZON SANTÉ-NORD (HSN)* — 319 393 312 $

HSN est un hôpital de 470 lits situé à Sudbury, qui sert de centre d'orientation principal pour toutes les régions du nord-est de l'Ontario. HSN est le seul hôpital à posséder un centre de traumatologie dans le Nord de l'Ontario. En plus d'offrir des services médicaux et chirurgicaux complets pour les patients hospitalisés et ceux en consultation externe, l'hôpital est affilié à l'École de médecine du Nord de l'Ontario en tant qu'hôpital universitaire.

CENTRE DE SANTÉ RÉGIONAL DE NORTH BAY (CSRNB)* — 202 753 397 $

Le CSRNB est un hôpital de 420 lits qui offre des services de soins de courte durée aux résidents de la Ville de North Bay et des collectivités avoisinantes. Il sert de centre d'orientation du district et offre des services spécialisés pour les collectivités plus petites de la région, en plus d'offrir des services spécialisés en santé mentale.

HÔPITAL DE SAULT-SAINTE-MARIE* — 156 440 015 $

L'hôpital de Sault-Sainte-Marie compte 293 lits et offre certains services de soins primaires, secondaires et tertiaires aux résidents de Sault-Sainte-Marie et de l'ensemble du district d'Algoma. C'est également à cet hôpital que sont offerts le programme des maladies rénales de la région d'Algoma et le programme sur le cancer du district d'Algoma.

CENTRE D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES DU NORD-EST (CASC DU NE)* — 132 664 851 $

Le CASC du NE offre des services infirmiers, de soutien personnel et de réadaptation aux patients à domicile, aux écoles et à la collectivité. Il s'agit de l'un des principaux fournisseurs de soins de santé à faciliter la transition du patient de l'hôpital à la maison, en s'assurant que des soins de soutien à domicile sont offerts. Ainsi, les patients admissibles peuvent retourner à la maison en toute sécurité et vivre de façon autonome aussi longtemps que possible.

HÔPITAL DE TIMMINS ET DU DISTRICT (HTD)* — 65 700 566 $

L'Hôpital de Timmins et du district compte 161 lits et est un hôpital d'enseignement desservant les résidents de la ville de Timmins et du district de Cochrane, ainsi que ceux des régions avoisinantes des districts de Temiskaming, de Sudbury et d'Algoma. L'hôpital offre une gamme complète de soins médicaux, chirurgicaux, intensifs, de soins à la mère et au nouveau-né et pédiatriques, de soins longue durée et de santé mentale, ainsi qu'un large éventail de services d'éducation en santé dans l'ensemble du district.

EXTENDICARE (CANADA) INC. — 56 911 400 $

Extendicare gère des maisons de soins de longue durée dans toute la région, y compris Falconbridge et York (Sudbury), Kapuskasing, Kirkland Lake, Maple View et Van Daele Manor (Sault-Sainte- Marie), Timmins ainsi que Tri-Town (Haileybury).

WEST PARRY SOUND HEALTH CENTRE — 32 821 401 $

Cet hôpital est une organisation de soins de santé intégrés qui comprend : Lakeland Long Term Care (maison de 100 résidents partageant les locaux de l'hôpital), six postes de soins infirmiers où des infirmières et infirmiers praticiens travaillent en collaboration avec un médecin itinérant, la gestion des services ambulanciers terrestres d'urgence et de communication entre les ambulanciers du district de Parry Sound, ainsi qu'un hôpital de soins de courte durée de 70 lits offrant un éventail de programmes aux patients hospitalisés et aux patients en consultation externe.

WEENEEBAYKO AREA HEALTH AUTHORITY (WAHA)* — 24 337 238 $

La WAHA est responsable de fournir des services de santé complets dans la région de Weeneebayko, qui longe les régions côtières de la baie James et de la baie d'Hudson dans le Nord de l'Ontario, desservant les six collectivités suivantes : Moose Factory, Fort Albany, Attawapiskat, Moosonee, Kashechewan et Peawanuck. Cette région a une riche culture et histoire autochtones.

HÔPITAL GÉNÉRAL ST-JOSEPH* — 23 091 085 $

L'hôpital St. Joseph's General d'Elliot Lake compte 57 lits et offre des services aux résidents d'Elliot Lake et de North Shore ainsi qu'aux visiteurs de la région. L'hôpital gère également une maison de soins de longue durée de 64 lits à partir de son campus principal, et un programme de désintoxication de 52 lits offert au centre Oaks, qui est situé à deux kilomètres de l'hôpital.

PIONEER MANOR — 19 263 548 $

Pioneer Manor à Sudbury fournit des services à des résidents de 18 ans et plus qui ont besoin de soins de longue durée et qui n'ont plus la capacité de vivre de manière autonome. Le plus grand établissement de cette catégorie dans le Nord-Est de l'Ontario, Pioneer Manor accueille 433 résidents qui reçoivent une supervision toute la journée.

HÔPITAL TEMISKAMING — 18 107 211 $

Situé à New Liskeard, l'établissement de 59 lits compte 48 lits de soins actifs et 11 lits pour les patients atteints de maladies chroniques. L'hôpital fournit ses services à une population d'un peu plus de 10 000 personnes et dessert une région environnante d'approximativement 33 000 personnes en ce qui a trait à certain services de district.

F. J. DAVEY HOME — 17 193 649 $

F.J. Davey Home, situé à Sault Ste. Marie, est une maison de soins infirmiers de longue durée comptant 374 lits. L'établissement a été conçu de façon à offrir un milieu rappelant le confort du foyer. Il y a douze zones résidentielles.

HÔPITAL SENSENBRENNER — 15 422 602 $

L'Hôpital Sensenbrenner est un établissement de 53 lits de soins actifs qui s'adresse à une population régionale d'environ 11 000 personnes. L'établissement offre des soins à des patients hospitalisés et à des patients en consultation externe. Le nouveau complexe des médecins, situé tout juste à côté du bâtiment principal, loge les médecins travaillant dans l'établissement. Des spécialistes itinérants offrent régulièrement des consultations spécialisées (pédiatrie, orthopédie, psychiatrie, urologie et gynécologie).

CENTRE DE SANTÉ DE MANITOULIN — 14 913 366 $

Le Centre de santé de Manitoulin a deux emplacements, Little Current et Mindemoya. La population desservie chaque année est d'environ 12 580 personnes. La population saisonnière atteint 30 000 personnes en été. L'emplacement de Mindemoya compte 14 lits. L'emplacement de Little Current compte 16 lits en plus de deux lits de soins combinés, et la chirurgie d'un jour.

CENTRE DE SANTÉ DE MANITOULIN — 14 913 366 $

Le Centre de santé de Manitoulin a deux emplacements, Little Current et Mindemoya. La population desservie chaque année est d'environ 12 580 personnes. La population saisonnière atteint 30 000 personnes en été. L'emplacement de Mindemoya compte 14 lits. L'emplacement de Little Current compte 16 lits en plus de deux lits de soins combinés, et la chirurgie d'un jour.

PAVILLON SANTÉ DU DISTRICT DE BLIND RIVER — 13 727 021 $

Depuis le 1er avril 2013, le Pavillon santé du district de Blind River est un organisme comptant plusieurs emplacements, qui chapeaute les organismes suivants : l'emplacement Matthews Memorial à Richards Landing, l'emplacement Thessalon et le Pavillon santé du district de Blind River à Blind River.

HÔPITAL NOTRE-DAME HOSPITAL — 13 304 232 $

L'Hôpital Notre Dame à Hearst est un établissement de 44 lits (23 lits de soins actifs et 21 lits de soins de longue durée) qui fournit une gamme complète de services pour les patients hospitalisés et ceux en consultation externe. Le territoire desservi compte environ 10 500 résidents.

EAST NIPISSING DISTRICT HOME FOR THE AGED (CASSELLHOLME) — 12 157 954 $

Cassellholme, situé à North Bay, est une maison de soins de longue durée conçue pour 240 résidents. Cet établissement fournit également des services de soutien communautaires et des services d'aide à la vie autonome dans la région environnante.

HÔPITAL GÉNÉRAL D'ESPANOLA — 11 987 705 $

Ce centre de santé intégré dessert un territoire d'environ 14 000 personnes. Cet hôpital de 79 lits abrite un service d'urgence ouvert 24 heures sur 24, 17 lits de soins actifs/chroniques, 30 lits ELDCAP (maison de soins infirmiers) et 32 lits de soins de longue durée. Cet hôpital héberge également une équipe de santé familiale, un laboratoire pour les soins cardiaques, des services de physiothérapie, un laboratoire du sommeil, un complexe d'habitation de 19 lits avec aide à la vie autonome et enfin, 25 appartements pour personnes âgées.

HÔPITAL LADY MINTO HOSPITAL* — 11 757 623 $

Cet hôpital situé à Cochrane compte 66 lits, soit 25 lits pour les soins de courte durée, huit lits pour les soins continus complexes et 33 lits pour les soins de longue durée (Villa Minto). Il offre une vaste gamme de soins en milieu hospitalier, continus complexes, d'urgence, en consultation externe, ambulatoires, de pédiatrie, de chirurgie générale et de longue durée. Il offre aussi des services d'inhalothérapie, de physiothérapie, de radiologie, de laboratoire, de pharmacie et de nutrition clinique.

HÔPITAL ANSON GENERAL HOSPITAL* — 11 152 776 $

Cet hôpital situé à Iroquois Falls compte 19 lits pour les soins de courte durée, 15 lits pour les soins continus complexes et 69 lits pour les soins de longue durée. L'hôpital offre une vaste gamme de soins en milieu hospitalier, chroniques, d'urgence, en consultation externe, ambulatoires et de longue durée.

CENTRE DE SOINS CONTINUS ST-JOSEPH DE SUDBURY — 10 056 987 $

Le Centre de soins continus de St-Joseph de Sudbury est le seul hôpital de soins continus situé dans le nord-est de l'Ontario à offrir des programmes de soins spécialisés aux patients souffrant de problèmes médicaux complexes, qui doivent séjourner à l'hôpital et recevoir régulièrement des soins de la part d'un médecin sur place. L'objectif du Centre est d'atteindre des taux élevés de rétablissement médical et de réadaptation active afin que les patients puissent passer à des niveaux de soins inférieurs ou retourner dans la communauté.

18 ORGANISATIONS ONT REÇU ENTRE 5 M$ ET 10 M$

Association canadienne pour la santé mentale - Cochrane Timiskaming	9 142 059 $
Golden Manor*	7 809 002 $
Services de santé de Chapleau Health Services*	7 510 318 $
The Home for the Aged West Nipissing (Au Chateau)*	7 395 839 $
Lady Dunn Health Centre*	7 372 129 $
Société canadienne de la Croix-Rouge*	6 557 033 $
Leisureworld	6 504 149 $
Hôpital de Mattawa	6 413 584 $
Hôpital de Smooth Rock Falls	6 140 877 $
Hôpital Bingham Memorial	5 818 727 $
Valley East Long Term Care Centre (Elizabeth Centre)	5 781 893 $
Eastholme East District of Parry Sound Home for the Aged*	5 553 125 $
Hôpital d'Englehart et du district	5 512 721 $
Villa St-Joseph	5 508 156 $
St Gabriel's Villa	5 387 753 $
Nipissing Manor	5 295 946 $
March of Dimes Canada	5 217 107 $
Finlandia Nursing Home	5 206 028 $

41 ORGANISATIONS ONT REÇU ENTRE 1 M$ ET 5 M$

Belvedere Heights	4 864 869 $
Hôpital communautaire de Hornepayne	4 788 180 $
Centre de santé du Témiskaming*	4 567 716 $
Lakeland Long Term Care Services	4 531 984 $
CERD – Centre et Réseau d'indépendance	4 346 319 $
Ontario Finnish Resthome Association*	4 208 433 $
Algoma Manor Nursing Home	4 096 332 $
Centre de santé communautaire du Grand Sudbury	3 851 116 $
Friends Supporting those with Long -Term Health Care Needs	3 674 452 $
Association canadienne pour la santé mentale - Sudbury	3 422 045 $
Temiskaming Lodge	3 315 130 $
Manoir North Centennial	3 208 594 $
Maison de soins infirmiers Algonquin	3 201 709 $
Santé publique Algoma	3 153 688 $
Teck Pioneer Residence	3 150 432 $
Centre de santé communautaire de Sudbury-Est	3 114 945 $
Foyer des Pionniers	2 982 796 $
Centre de santé communautaire de Kapuskasing*	2 929 245 $
Lady Isabelle Nursing Home	2 794 336 $

Victorian Order Of Nurses For Canada	2 688 267 $
Nipissing West Community Health	2 467 265 $
Manitoulin Lodge	2 458 720 $
Wikwemikong Nursing Home	2 419 020 $
Phara - Physically Handicapped Adults Rehabilitation Association	2 396 656 $
Misiway Milopemahtesewin Community Health Centre	2 395 139 $
Manitoulin Centennial Manor	2 334 791 $
Conseil des services communautaires Huron Lodge	2 321 336 $
Timiskaming Home Support	2 320 767 $
Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Nipissing	2 300 020 $
Les Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls	2 281 661 $
Northview Nursing Home	2 115 752 $
Iris Women's Addiction Recovery	1 690 832 $
Nipissing Mental Health Housing and Support Services	1 397 847 $
Sudbury Finnish Rest Home Society	1 386 623 $
Mamaweswen the North Shore Tribal Council Secretariat*	1 277 505 $
Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Sault Ste. Marie	1 251 834 $
Centre de couseling Minto	1 193 321 $
La Maison Renaissance	1 111 263 $
Jubilee Centre	1 099 690 $
Wikwemikong Unceded Indian Reserve	1 045 881 $
Société Alzheimer de Sudbury-Manitoulin	1 026 733 $

16 ORGANISATIONS ONT REÇU ENTRE 500 000 $ ET 1 M$

Services de toxicomanie Cochrane-Nord	942 396 $
Institut national canadien pour les aveugles (INCA)	912 287 $
Centre communautaire de counselling de Nipissing	818 680 $
Vie indépendante et enrichie	814 513 $
North Bay Recovery Home	788 740 $
South Cochrane Addiction Service	766 346 $
Société canadienne de l'ouïe	743 543 $
Mnaamodzawin Health Services	733 197 $
Centre de réadaptation pour toxicomanes du district d'Algoma	668 124 $
Shkagamik-Kwe Health Centre*	651 789 $
Pour l'égalité des partenariats en santé mentale - PEP	612 628 $
Centre de counselling d'Algoma Est	591 735 $
Aide aux seniors de Sudbury-Est	560 490 $
Services de santé du Timiskaming	535 970 $
Rockhaven	528 488 $
Première Nation Moose Cree	519 144 $

55 ORGANISATIONS ONT REÇU MOINS DE 500 000 $

Anishnabie Naadmaagi Gamig Substance Abuse Treatment Centre	488 484 $
Première Nation M'chigeeng	450 559 $
Noojmowin Teg Health Centre*	440 522 $
Meals on Wheels (Sudbury)	434 437 $
N'swakamok Native Friendship Centre*	416 585 $
Sault Ste. Marie Alcohol Recovery Home	392 387 $
Première Nation Fort Albany	390 860 $
Centre de services familiaux Algoma	365 920 $
Première Nation Nipissing	361 762 $
North Shore Community Support Services	349 150 $
Société Alzheimer – Filiale de Sault Ste. Marie et du district d'Algoma	341 417 $
La Maison Arc-en-Ciel	262 465 $
Programme de traitement des dépendances de Sudbury (Armée du Salut)	258 912 $
Sagashtawao Healing Lodge	253 000 $
Ngwaagan Gaming Recovery Centre	244 200 $
Ukrainian Seniors' Centre of Sudbury	221 993 $
Sagamok Anishnawbek	215 431 $
Great Northern Nursing Centre	194 908 $
Constance Lake First Nation	194 444 $
Première Nation Kashechewan	194 184 $
Timmins Consumer Survivors Network	187 159 $
Sexual Assault Intervention for Living	182 265 $
Palliative Caregivers Sudbury/Manitoulin	175 151 $
Serpent River First Nation	174 160 $
Alzheimer Society Of Timmins- Porcupine District	167 835 $
Near North Palliative Care Network	165 363 $
Première Nation Temagami	161 049 $
Township of St Joseph	160 415 $
Première Nation Dokis	155 194 $
Première Nation Attawapiskat	146 960 $
Société Alzheimer – Filiale de North Bay et du district	144 528 $
Première Nation Mississauga	141 472 $
Conseil tribal Wabun	133 821 $
Pavilion Centre de ressources familiales	131 413 $
Manitoulin Family Resources	127 488 $
Aboriginal Peoples' Alliance (Nord de l'Ontario)	122 570 $
Première Nation Thessalon	94 493 $
Première Nation Whitefish Lake	90 923 $
Première Nation Garden River	90 923 $

Première Nation Wasauksing	90 407 $
Première Nation Weenusk	84 582 $
Phoenix Rising Non-Profit Homes	81 079 $
Timmins Family Counselling Centre	75 368 $
Première Nation Chapleau Cree	72 738 $
Women In Crisis (Algoma)	63 721$
Horizon-Timmins Palliative Care	59 532 $
Elliot Lake Palliative Care Program	58 460 $
Première Nation Magnetawan	49 446 $
Première Nation Henvey Inlet	39 549 $
Première Nation Shawanaga	26 109 $
Première Nation Ojibway de Batchewana	24 138 $
Première Nation Wahnapitae	21 756 $
Timiskaming Palliative Care Network	18 029 $
Taykwa Tagamou Nation	17 470 $
Timmins Senior Citizens Recreation Centre	9 095 $

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2014

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 4 juin 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	947 565	891 035
Débiteurs	1 223	7 692
Montant à recevoir au titre de la TVH	63 318	70 904
Montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de services de santé (note 7)	4 869 191	1 537 653
	5 881 297	2 507 284
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 010 911	743 020
Montant à verser au Ministère (note 10b)	15 090	219 907
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	4 955	28 155
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	4 869 191	1 537 653
Apports de capital reportés (note 4)	304 807	232 212
	6 204 954	2 760 947
Dette nette	(323 657)	(253 663)
Engagements (note 13)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	18 850	21 451
Immobilisations corporelles (note 5)	304 807	232 212
	323 657	253 663
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

Administrateur

Administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 6)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	**1 440 977 600**	**1 466 699 913**	1 420 730 615
Activités du RLISS	**4 752 782**	**4 539 109**	4 746 290
Technologies habilitantes (note 9a)	-	**580 000**	580 000
Services de santé en français (note 9b)	**296 800**	**296 800**	296 800
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (note 9c)	**796 159**	**796 159**	796 159
Chef de service des urgences (note 9d)	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9e)	**75 000**	**75 000**	75 000
Engagement autochtone (note 9f)	**100 000**	**100 000**	100 000
Interventions d'urgence - Autre niveau de soins (note 9g)	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires (note 9h)	-	**75 000**	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9i)	**1 087 560**	**1 097 990**	393 346
Chefs des RLISS pour la réforme en matière de physiothérapie (note 9j)	-	**27 344**	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	**76 078**	**130 648**	88 600
	1 448 336 979	**1 474 592 963**	1 428 056 810
Financement remboursable au Ministère (note 10)	-	**(15 090)**	(219 907)
	1 448 336 979	**1 474 577 873**	1 427 836 903
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	**1 440 977 600**	**1 466 699 913**	1 420 730 615
Frais généraux et administratifs (note 8)	**4 752 782**	**4 534 449**	4 746 290
Technologies habilitantes (note 9a)	-	**580 000**	580 000
Services de santé en français (note 9b)	**296 800**	**296 800**	296 800
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (note 9c)	**796 159**	**796 159**	796 159
Chef de service des urgences (note 9d)	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9e)	**75 000**	**75 000**	73 003
Engagement autochtone (note 9f)	**100 000**	**100 000**	100 000
Interventions d'urgence - Autre niveau de soins (note 9g)	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires (note 9h)	-	**75 000**	65 280
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9i)	**1 087 560**	**1 087 560**	185 156
Chefs des RLISS pour la réforme en matière de physiothérapie (note 9j)	-	**27 344**	-
Amortissement des immobilisations corporelles	**76 078**	**130 648**	88 600
	1 448 336 979	**1 474 577 873**	1 427 836 903
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget	2014	2013
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(9 000)	**(203 243)**	(155 346)
Amortissement des immobilisations corporelles	85 234	**130 648**	88 600
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance, montant net	-	**2 601**	(3 920)
Diminution (augmentation) de la dette nette	76 234	**(69 994)**	(70 666)
Dette nette au début	(253 663)	**(253 663)**	(182 997)
Dette nette à la fin	(177 429)	**(323 657)**	(253 663)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**130 648**	88 600
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	**(130 648)**	(88 600)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie du fonds de roulement		
Diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	-	466
Diminution des débiteurs	**6 469**	8 739
Diminution (augmentation) du montant à recevoir au titre de la TVH	**7 586**	(31 037)
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de services de santé	**(3 331 538)**	6 455 282
Augmentation des créditeurs et charges à payer	**221 741**	232 409
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	**(204 817)**	143 003
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(23 200)**	28 155
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**3 331 538**	(6 455 282)
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	**2 601**	(3 920)
	10 380	377 815
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(157 093)**	(2 822)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	**203 243**	155 346
Augmentation nette de la trésorerie	**56 530**	530 339
Trésorerie au début	**891 035**	360 696
Trésorerie à la fin	**947 565**	891 035

(Se reporter à la note 5 pour plus d'information.)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires
31 mars 2014

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la région du nord-est de l'Ontario. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2014.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises et qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR ou du PRLISS payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR ou du PRLISS (à verser au BSPR ou au PRLISS). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention que le BSPR et le PRLISS ont conclue avec tous les RLISS.

4. Apports de capital reportés

	2014	2013
	$	$
Solde au début	**232 212**	165 466
Apports de capital reçus	**203 243**	155 346
Amortissement	**(130 648)**	(88 600)
Solde à la fin	**304 807**	232 212

5. Immobilisations corporelles

			2014	2013
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Valeur comptable nette
	$	**$**	**$**	$
Mobilier et agencements	**202 850**	**141 652**	**61 198**	50 358
Matériel informatique	**186 984**	**141 869**	**45 115**	30 252
Améliorations locatives	**1 185 245**	**986 751**	**198 494**	151 602
	1 575 079	**1 270 272**	**304 807**	232 212

Transactions sans effet sur la trésorerie

Au cours de l'exercice, des immobilisations corporelles ont été acquises à un coût global de 203 243 $ (155 346 $ en 2013), dont une tranche de 198 674 $ (152 524 $ en 2013) et une tranche de 4 569 $ (2 822 $ en 2013) ont été payées après la fin de l'exercice et au cours de l'exercice, respectivement.

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2013. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 466 699 913 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget du financement initial des fournisseurs de services de santé	**1 440 977 600**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**25 722 313**
	1 466 699 913

Le budget d'exploitation total de 7 838 635 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**7 283 301**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	**682 344**
Montant considéré comme un apport en capital	**(203 243)**
Budget total	**7 762 402**

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 466 699 913 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2014	2013
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**971 964 798**	953 579 910
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**240 300**	239 625
Centres de soins de longue durée	**213 745 487**	206 007 661
Centres d'accès aux soins communautaires	**132 507 757**	119 827 431
Services de soutien communautaires	**30 498 707**	27 192 174
Lésion cérébrale acquise	**2 687 549**	2 675 799
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**18 887 538**	17 079 979
Centres de soins de santé communautaires	**18 718 830**	17 733 603
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**55 364 627**	54 037 471
Programmes de lutte à la toxicomanie et au jeu compulsif	**22 084 320**	22 356 962
	1 466 699 913	1 420 730 615

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il répartit ensuite entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2014, un montant de 4 869 191 $ (1 537 653 $ en 2013) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 894 828**	2 997 634
HOOPP	**253 264**	280 940
Autres avantages sociaux	**335 962**	316 553
Frais de déplacement du personnel	**149 568**	133 817
Frais de déplacement des membres du Conseil	**10 629**	9 214
Communications	**83 962**	86 888
Frais d'hébergement	**237 377**	207 443
Publicité	**8 460**	24 979
Honoraires de services-conseils	**150 611**	58 907
Location de matériel	**10 895**	18 695
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**26 625**	–
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**8 350**	4 100
Assurances	**6 137**	5 977
Bureau des services partagés des RLISS	**138 886**	341 520
Partenariat des RLISS	**47 500**	47 500
Autres charges liées aux réunions	**22 234**	47 908
Autres charges liées au Conseil	**8 615**	8 185
Frais d'impression et de traduction	**61 439**	70 799
Formation du personnel	**21 334**	22 695
Matériel de technologies de l'information	**28 458**	14 794
Fournitures et matériel de bureau	**24 462**	30 182
Autres	**4 853**	17 560
	4 534 449	4 746 290

9. Programmes

a) Technologies habilitantes

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS de Champlain, du Sud-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Les bureaux de gestion de projets du groupement des RLISS ont reçu un financement afin de promouvoir les initiatives liées à la cybersanté, à la gestion de l'information et aux technologies de l'information, comme il est expliqué dans la boîte à outils du dossier de décision du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui a été approuvée par le Ministère.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère en ce qui a trait aux technologies habilitantes, soit un montant de 580 000 $ pour l'exercice 2014. Le montant total du financement reçu par le groupement au cours de l'exercice 2014 s'est chiffré à 2 320 000 $. Le Ministère a remis ce montant au RLISS de Champlain qui l'a reçu au nom du groupement. Le financement a été réparti équitablement entre les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est, du Nord-Ouest et de Champlain. Le RLISS du Nord-Est est tenu de comptabiliser tous les surplus liés à ce projet au poste Montant à verser au RLISS de Champlain. Il incombe au RLISS de Champlain, en tant que RLISS responsable des projets, de remettre ces fonds au Ministère au nom du groupement.

9. Programmes (suite)

a) Technologies habilitantes (suite)

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**432 658**	424 178
Charges d'exploitation	**147 342**	155 822
	580 000	580 000

b) Services de santé en français

Le RLISS a reçu du Ministère un montant de 296 800 $ aux fins des programmes Services de santé en français. Ces fonds ont permis au RLISS d'embaucher trois membres du personnel à temps plein pour travailler sur ce dossier. En outre, les fonds ont été utilisés pour couvrir les frais de déplacement et les autres charges liées au personnel. Le montant total des charges engagées relativement aux services de santé en français s'est établi à 296 800 $.

c) Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario

Le RLISS a reçu du Ministère un montant de 796 159 $ afin de financer l'exploitation du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario. Ces fonds ont été dépensés.

d) Chef de service des urgences

Le Ministère a octroyé un financement non récurrent de 75 000 $ au RLISS afin de payer le chef de service des urgences du RLISS. Le RLISS a engagé un médecin de la région comme chef de service des urgences et lui a versé un montant total de 75 000 $ pour l'exercice 2013-2014.

e) Chef des soins aux malades en phase critique

Le Ministère a octroyé un financement non récurrent de 75 000 $ au RLISS afin de payer le chef des soins aux malades en phase critique du RLISS. Le RLISS a engagé un médecin de la région comme chef des soins aux malades en phase critique et lui a versé un montant total de 75 000 $ pour l'exercice 2013-2014.

f) Engagement autochtone

Le Ministère a fourni un financement de base additionnel de 100 000 $ relativement à l'engagement du RLISS du Nord-Est auprès de la population et des organismes autochtones. Le montant total des charges payées au moyen de ce financement s'élève à 103 825 $. Les charges excédant 100 000 $ ont été financées à même les activités du RLISS.

g) Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (ANS)

Le Ministère a fourni un financement non récurrent de 100 000 $ afin d'aider le RLISS à couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS du Nord-Est. Le montant total des charges payées au moyen de ce financement s'élève à 101 591 $. Les charges excédant 100 000 $ ont été financées à même les activités du RLISS.

h) Chef des soins primaires

Le Ministère a octroyé un financement non récurrent de 75 000 $ au RLISS afin de payer le chef des soins primaires du RLISS dans le cadre du programme lié au chef des soins primaires du RLISS. Le RLISS a engagé un médecin de la région comme chef des soins primaires et lui a versé un montant total de 75 000 $ pour l'exercice 2013-2014.

9. Programmes (suite)

i) Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent de 1 087 560 $ au RLISS afin d'aider celui-ci à atteindre les objectifs du programme du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète. Au cours de l'exercice, des charges de 1 087 560 $ ont été engagées. En outre, un montant de 10 430 $ au titre des apports de capital reportés de l'exercice précédent a été contrepassé au cours de l'exercice considéré et devra par la suite être versé au Ministère.

j) Chefs des RLISS pour la réforme en matière de physiothérapie

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent de 27 344 $ au RLISS pour soutenir la mise en œuvre d'une réforme en matière de physiothérapie. Le montant total des charges payées au moyen de ce financement s'élève à 27 344 $.

k) Les charges engagées au titre des autres programmes se présentent comme suit, par objet :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 031 744**	1 262 588
Services-conseils	**57 000**	96 390
Matériel et fournitures de bureau	**41 917**	28 655
Frais de déplacement	**45 895**	15 892
Autres	**1 036 307**	867 873
	3 212 863	2 271 398

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère se compose des éléments suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**1 466 699 913**	**1 466 699 913**	**–**
Activités du RLISS	**4 539 109**	**4 534 449**	**4 660**
Amortissement des immobilisations	**130 648**	**130 648**	**–**
Technologies habilitantes	**580 000**	**580 000**	**–**
Services de santé en français	**296 800**	**296 800**	**–**
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	**796 159**	**796 159**	**–**
Chef de service des urgences	**75 000**	**75 000**	**–**
Chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**	**75 000**	**–**
Engagement autochtone	**100 000**	**100 000**	**–**
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	**100 000**	**100 000**	**–**
Chef des soins primaires	**75 000**	**75 000**	**–**
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**1 097 990**	**1 087 560**	**10 430**
Réforme en matière de physiothérapie	**27 344**	**27 344**	**–**
	1 474 592 963	**1 474 577 873**	**15 090**

10 Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Solde au début	**219 907**	16 355
Montant du financement remboursé au Ministère	**(219 907)**	(16 355)
Montant du financement remboursable au Ministère (note 10a)	**15 090**	219 907
Solde à la fin	**15 090**	219 907

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 54 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2014 s'est établi à 384 580 $ (358 749 $ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2013. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

12. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les paiements minimaux exigibles en vertu de ces contrats s'établissent comme suit :

	$
2015	256 275
2016	132 661
2017	89 500
2018	63 417
2019	68 000
Par la suite	260 667
	870 520

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Au 31 mars 2014, le RLISS avait conclu des ententes de responsabilité avec tous les hôpitaux, les centres de soins de longue durée et les organismes communautaires. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.